

La autonomía física de las mujeres en la Agenda Regional de Género y en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

Un hilo virtuoso

Ana Cristina González Vélez



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

Deseo registrarme



NACIONES UNIDAS



www.cepal.org/es/publications



www.instagram.com/publicacionesdelacepal



www.facebook.com/publicacionesdelacepal



www.issuu.com/publicacionescepal/stacks



www.cepal.org/es/publicaciones/apps

SERIE

ASUNTOS DE GÉNERO

163

La autonomía física de las mujeres en la Agenda Regional de Género y en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

Un hilo virtuoso

Ana Cristina González Vélez



Este documento fue preparado por Ana Cristina González Vélez, Consultora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), bajo la dirección de Ana Gúezmes García, Directora de la misma División. La coordinación técnica del documento estuvo a cargo de Alejandra Valdés, Investigadora Superior de la División de Asuntos de Género, y Marisa Weinstein, Investigadora de la División de Asuntos de Género. Colaboraron en la edición Nicole Bidegain, Oficial de Asuntos Sociales, Daniela Maulén, Asistente de Investigación, ambas de la División de Asuntos de Género de la CEPAL, Simone Cecchini, Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, y Jorge Rodríguez, Investigador Superior, y Fabiana del Popolo, Jefa del Área de Demografía e Información sobre Población, ambos del CELADE- División de Población de la CEPAL. Del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), aportaron a la revisión del documento Rocío Muñoz, Asesora Regional de Género, y Alejandra Alzérreca, Especialista de Programa, ambas de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA, Freddy Huaraz, Oficial de Género de UNFPA Bolivia, Evelyn Durán, Oficial de Salud Sexual y Reproductiva de UNFPA Costa Rica, Dora Arosemena, Oficial de Género de UNFPA Panamá, Irma Yolanda Ávila Argueta, Oficial de Género de UNFPA Guatemala, y Valeria Serafinoff, Consultora Internacional en Gestión de Conocimiento de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA.

La publicación de este documento se llevó a cabo en el marco del convenio de colaboración entre la CEPAL y el UNFPA.

Los anexos, que incluyen información emanada de los documentos de cada uno de los compromisos suscritos en las Conferencias Regionales sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, así como del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, pueden descargarse del sitio web: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fa4cfe83-12a6-43fc-b7d1-aeb1c489bf77/content>

Las Naciones Unidas y los países que representan no son responsables por el contenido de vínculos a sitios web externos incluidos en esta publicación.

No deberá entenderse que existe adhesión de las Naciones Unidas o los países que representan a empresas, productos o servicios comerciales mencionados en esta publicación.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Publicación de las Naciones Unidas
ISSN: 1564-4170 (versión impresa)
LC/TS.2023/164
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2023
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
23-00975

Esta publicación debe citarse como: A. C. González Vélez, "La autonomía física de las mujeres en la Agenda Regional de Género y en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: un hilo virtuoso", *serie Asuntos de Género*, No 163 (LC/TS.2023/164), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2023.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
Introducción	7
I. Antecedentes y nota metodológica	11
A. Antecedentes	11
B. Nota metodológica	14
II. Acuerdos del Consenso de Montevideo y la Agenda Regional de Género sobre el derecho a una vida libre de violencia y sobre salud y derechos sexuales y reproductivos	17
A. El derecho a una vida libre de violencia	20
B. La salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR)	22
III. Las relaciones entre la ARG y el CM: un balance analítico sobre la autonomía física a 10 años del CM	27
A. Vínculos y sinergias	28
B. Los DSR y el derecho a la salud	31
C. Algunos desafíos	33
IV. Conclusiones y recomendaciones	35
A. Conclusiones	35
B. Recomendaciones	36
Bibliografía	41
Serie Asuntos de Género: números publicados	44

Gráficos

Gráfico 1	Histórico de los consensos de la CRM de la última década, Consenso de Montevideo y herramientas o plataformas para su seguimiento.....	8
Gráfico 2	Compromisos de la Agenda Regional de Género para superar los nudos estructurales de la desigualdad y alcanzar la autonomía de las mujeres y la igualdad de género	18

Recuadro

Recuadro 1	Derecho a una vida libre de violencia y ejes de implementación.....	30
------------	---	----

Resumen

El documento “La autonomía física de las mujeres en la Agenda Regional de Género y en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: un hilo virtuoso” se centra en la revisión y análisis comparado entre los consensos y compromisos emanados de los acuerdos intergubernamentales de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (CRM) de la última década y el Consenso de Montevideo acordado en la I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (CRPD) en el año 2013.

Después de la descripción de los compromisos, se presenta un balance analítico sobre las sinergias entre los acuerdos de ambos órganos subsidiarios de la CEPAL, con particular atención a la dimensión de la autonomía física expresada en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia. A partir de este análisis, se proponen recomendaciones para avanzar en la implementación de los compromisos tanto a nivel regional como nacional y subnacional para lograr la igualdad de género, la garantía de los derechos de las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad y el ejercicio pleno de su autonomía.

Introducción

Este documento se enmarca en la revisión y análisis comparado entre los consensos y compromisos emanados de los acuerdos intergubernamentales de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (CRM) de la última década y el Consenso de Montevideo (CM) acordado en la I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (CRPD) en el 2013. El análisis tiene un foco particular en la dimensión de autonomía física de las mujeres (derechos sexuales y reproductivos y derecho a una vida libre de violencia), en el año en que se cumplen diez años del Consenso de Montevideo¹.

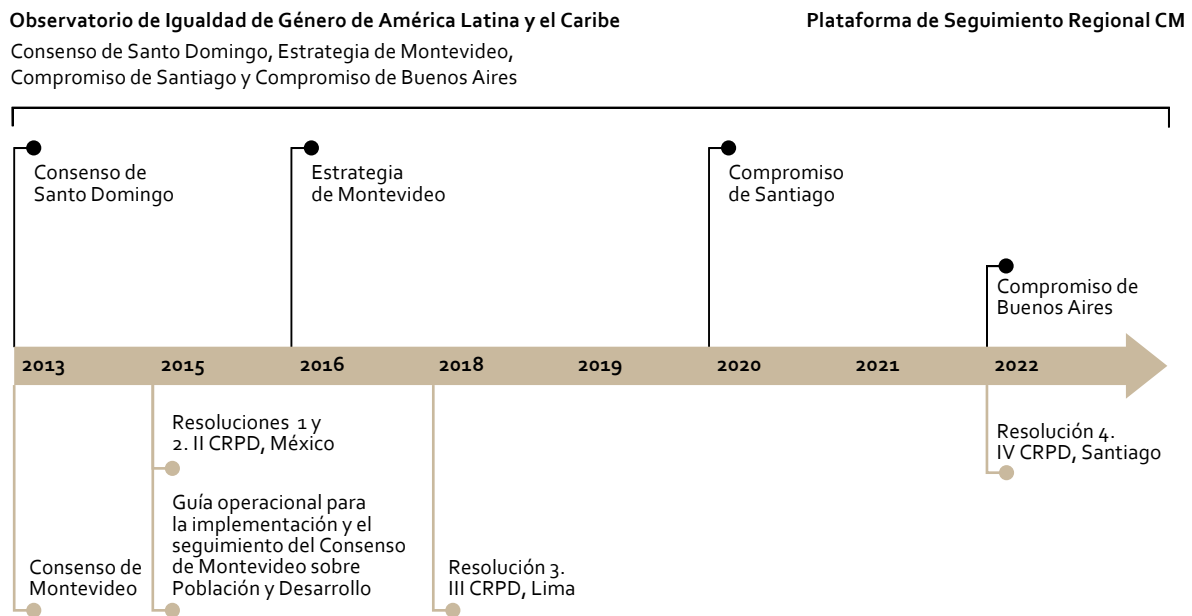
Su objetivo principal es comprender las relaciones entre estos acuerdos y analizar las formas en que la Agenda Regional de Género (ARG) ha permeado otras conferencias y acuerdos intergubernamentales abonando a su carácter acumulativo y dotándola de más fuerza para que los Estados armonicen sus políticas públicas con este conjunto de acuerdos protegiendo los derechos e impactando la vida de las mujeres, adolescentes y niñas de la región en toda su diversidad. Allí precisamente radica la fuerza de estos instrumentos: en el potencial que tienen para orientar a los Gobiernos en la formulación y aplicación de mejores y más sólidas políticas públicas para lograr la igualdad de género y la garantía de los derechos de las mujeres y el ejercicio pleno de su autonomía. Estos instrumentos son cada vez más sólidos como resultado de las negociaciones intergubernamentales en las que la sociedad civil ha jugado además un papel central; no sólo para ayudar a construirlos sino para asegurar su cumplimiento por parte de los Estados en tanto sujetos activos en su seguimiento.

Ambas, CRM y la CRPD son órganos subsidiarios de la CEPAL, siendo la primera el principal foro intergubernamental permanente sobre los derechos de las mujeres y la igualdad de género en la región, y la segunda el principal sobre los asuntos de población y desarrollo, uno de cuyos ejes centrales son la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR). De ambos emanan compromisos de los Gobiernos reflejados en la Agenda Regional de Género y el Consenso de Montevideo, y en ambos casos se han diseñado herramientas para su seguimiento y cumplimiento entre las que se destacan: el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe (OIG) y la Plataforma virtual para contribuir al seguimiento

¹ En este documento se hace referencia, de manera general, a los consensos, compromisos o estrategias como *instrumentos o consensos* en tanto todos aluden a textos que consigna acuerdos intergubernamentales y definen las medidas y acciones que los estados deberían incluir en sus marcos de política en los niveles nacionales y subnacionales.

regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (en adelante Plataforma Virtual CM)². Durante la última década se han aprobado una serie de acuerdos y compromisos en ambas conferencias y ambas también cuenta con herramientas para el seguimiento como se observa en el gráfico 1.

Gráfico 1
Histórico de los consensos de la CRM de la última década, Consenso de Montevideo y herramientas o plataformas para su seguimiento



Fuente: Elaboración propia.

La comparación analítica que se desarrolla en este texto se centra en la autonomía física de las mujeres, materializada en los acuerdos intergubernamentales relativos a la salud y los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva poblacional y al derecho a una vida libre de violencia. Cabe señalar que la autonomía física es imprescindible para alcanzar la autonomía en otras esferas de la vida —como la económica y la de la participación en la toma de decisiones—, además de que es en sí misma fundamental para la garantía plena de los derechos humanos de las mujeres en toda su diversidad. Ese es el hilo más largo, aunque no el único, que une de manera virtuosa, al CM con la Agenda Regional de Género.

“La autonomía de las mujeres es resultado de contar con la capacidad para tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas en condiciones de igualdad y para lograrla se requiere, entre otras condiciones, una vida libre de violencia, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la participación plena en la toma de decisiones en los distintos ámbitos de la vida pública y política y el acceso a ingresos, propiedad y tiempo, sobre la base de una cultura libre de patrones patriarcales y de discriminación” (OIG)³.

² Otros textos acordados que sirven de base para impulsar la implementación del Consenso de Montevideo, son: la Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (<https://www.cepal.org/es/publicaciones/38935-guia-operacional-la-implementacion-seguimiento-consenso-montevideo-poblacion>) y la Propuesta de indicadores y sus metadatos para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (<https://www.cepal.org/es/publicaciones/43622-propuesta-indicadores-sus-metadatos-seguimiento-regional-consenso-montevideo>).

³ <https://oig.cepal.org/es/autonomias-o>.

Según el mismo OIG, para lograr la igualdad de género y la autonomía de las mujeres, es preciso superar los nudos estructurales de la desigualdad: i) desigualdad socioeconómica y persistencia de la pobreza en el marco de un crecimiento excluyente; ii) patrones culturales patriarcales, discriminatorios y violentos y predominio de la cultura del privilegio; iii) división sexual del trabajo e injusta organización social del cuidado y iv) concentración del poder y relaciones de jerarquía en el ámbito público.

Por eso este análisis sirve a los Estados para identificar oportunidades en la aplicación sinérgica de los acuerdos de ambas conferencias a nivel nacional, y al mismo tiempo para señalar los retos en el papel del Estado para un desarrollo basado en la igualdad (CEPAL, 2010).

Finalmente, los acuerdos contenidos en estos distintos instrumentos —consensos, compromisos, estrategias— en el nivel regional tienen varias características en lo que respecta a la Agenda Regional de Género (ARG): i) definen una agenda de política pública y marcos normativos para la región con estándares muy altos en diversos temas; ii) cada nuevo consenso reconoce el valor político y programático del anterior dotando de más fuerza los acuerdos sobre asuntos específicos; iii) han logrado incorporar estándares elevados de derechos humanos; iv) en conjunto, los consensos contienen claramente un cuerpo de medidas de política y son una agenda que perdura y traspasa los distintos gobiernos, convirtiéndose así en una agenda regional que es acumulativa y a la vez resignifica las áreas de preocupación, las complejiza y las interconecta; v) la agenda de la igualdad de género, se ha incorporado en otros ámbitos —por ejemplo en otras conferencias regionales— y en distintos sectores, más allá de los mecanismos para el adelanto de la mujer, avanzando en su transversalización en las distintas estructuras del Estado (González Vélez, 2015). Por su parte, el Consenso de Montevideo (CM) constituye una carta de navegación de larga duración para avanzar en la agenda de Población y Desarrollo.

En los apartados que siguen a esta introducción, el documento se centra en la revisión y análisis crítico de los vínculos existentes entre la ARG emanada de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (CRM) —consensos, la estrategia y compromisos— y la agenda acordada por la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (CRPD), con especial énfasis en los derechos sexuales y reproductivos y en las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad como dimensiones centrales de la autonomía física de las mujeres⁴. El primer apartado después de la introducción contiene los antecedentes y una nota metodológica, el segundo presenta una descripción analítica que incluye elementos cuantitativos sobre los contenidos concretos de los acuerdos de la CRPD y la CRM en relación con la igualdad de género, la prevención de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad y los derechos sexuales y reproductivos. El tercer apartado contiene un balance analítico sobre las relaciones entre los compromisos de ambas instancias, con particular atención a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (DSR), señalando sinergias y apuntando a desentrañar los énfasis de las medidas contenidas en estos acuerdos, con relación a distintos ejes de la implementación⁵. El texto termina con algunas conclusiones y recomendaciones y un breve epílogo.

⁴ A lo largo de este texto se usan indistintamente las expresiones derecho a una vida libre de violencia o prevención de la violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y niñas en toda su diversidad, con el fin de aliviar el texto con la repetición de lenguaje literal que más bien se puede consultar directamente en los documentos estudiados.

⁵ Además de esto, el análisis incluye, como se explica más adelante, una mirada a los elementos del derecho a la salud considerando que los DSR son parte de éste. Los elementos son: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad, Calidad. Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR).

I. Antecedentes y nota metodológica

A. Antecedentes

En agosto de 2013 se llevó a cabo la I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe en la que se aprobó el Consenso de Montevideo, una agenda amplia e integral que contiene principios orientadores y medidas en nueve áreas. Estas abarcan desde la inclusión plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible, hasta los derechos y necesidades de las niñas/niños, adolescentes y jóvenes, el envejecimiento, la migración, las poblaciones indígenas y afrodescendientes, pasando por el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y la igualdad de género. En cuanto a la mirada poblacional, cabe señalar que el CM contiene medidas relativas a la SDR en siete de sus nueve capítulos ya que estos asuntos se abordan también con relación a las necesidades específicas de las distintas poblaciones. El CM, además, se considera un parteaguas en los debates sobre población y desarrollo⁶:

“El capítulo D del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo reconoce los derechos sexuales y los derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos, lo que representa un paso adelante respecto del reconocimiento de los derechos reproductivos efectuado en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y sitúa a América Latina y el Caribe en una posición de avanzada en materia de reconocimiento de derechos en el concierto mundial” (CEPAL, 2019a).

El cuerpo de medidas incluido en este consenso es un referente para la formulación de las políticas públicas en los asuntos concernientes a la población y el desarrollo y, de hecho, su nivel de especificidad y comprensión ha llevado a que se le considere el consenso más garantista en materia de derechos sexuales y reproductivos a nivel global. Pero el origen de este importante texto se remonta al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (UNFPA, 1994) y a los documentos posteriores que la refrendaron para darle alcance de manera indefinida, entre los que se resaltan el

⁶ A partir de este Consenso los Gobiernos acordaron en el 2015 una Guía operacional para su implementación y seguimiento. Esta guía es una herramienta que busca concretar operativamente el Consenso y a la vez estimular y favorecer el seguimiento a su implementación a nivel regional, mediante la identificación de posibles líneas de acción y de la definición de metas e indicadores. Estos esfuerzos se recogen en la Plataforma Virtual creada recientemente para el seguimiento al cumplimiento del CM.

Marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 (PA-CIPD) (UNFPA, 2014), la Declaración de Nairobi sobre la CIPD 25: Adelantando la Promesa (Cumbre de Nairobi, 2019) y los Compromisos de la Cumbre de Nairobi⁷. Su vigencia se sostiene, especialmente, en el hecho de que este Consenso es la continuación regional del PA-CIPD y también en el hecho de que sus contenidos centrales se han recogido en agendas más amplias como la de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptada en el 2015 y a la vez, en el hecho de que las medidas del CM sirven para dar cumplimiento al marco internacional de derechos humanos y a las recomendaciones emanadas de los órganos encargados del seguimiento al cumplimiento de tales tratados así como a los propios ODS y a los consensos que han emergido de otras conferencias.

Además del CM, la CRPD ha aprobado cuatro resoluciones que son importantes por varias razones⁸: i) reafirman el CM; ii) impulsan esfuerzos para darlo a conocer e implementarlo y acelerar su cumplimiento; iii) propenden por la creación de mecanismos de coordinación nacional de la agenda del CM con participación de la SC; iv) instan a la movilización de recursos de los Gobiernos y de la cooperación; v) promueven la construcción y fortalecimiento de capacidades, la transferencia de tecnologías y conocimientos; vi) el fortalecimiento de las habilidades y competencias técnicas incluido el mejoramiento de los indicadores para su elaboración con datos oficiales y vii) promueven sinergias con otros instrumentos tales como los ODS y la propia ARG. Finalmente, insisten en la importancia de romper las barreras que perpetúan la desigualdad, en especial por la centralidad que tiene la agenda contenida en el CM para el desarrollo sostenible con igualdad y garantía de derechos.

El valor político y la fuerza de los contenidos del Consenso de Montevideo se cimienta también en la incorporación que se hiciera en este Consenso, de los acuerdos emanados de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (CRM) de la CEPAL. Esta Conferencia ha sido el motor para que durante más de 45 años los países de la región hayan consolidado una Agenda Regional de Género (ARG) que sostiene que la igualdad de género se alcanza en la medida en que las mujeres gocen de autonomía económica, física y en la toma de decisiones. Una hoja de ruta “ambiciosa, profunda e integral”, que guía las políticas públicas de los países para lograr la igualdad de género en la ley y en los hechos, la garantía de los derechos y la autonomía de las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad (CEPAL, 2022, pág. 112). Este propósito por la igualdad implica que se superen los nudos estructurales de la desigualdad incluidas las prácticas, discursos y patrones culturales patriarcales, discriminatorios y violentos basados en la cultura del privilegio, que limitan el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (CEPAL, 2017). E implica, en otras palabras, que para el cumplimiento de la ARG es necesario avanzar en el cumplimiento del CM —y viceversa— en sus distintos frentes y en especial en lo concerniente a autonomía física.

De manera más específica, la ARG está constituida por un sólido cuerpo de acuerdos que la configuran como una agenda regional para la política pública en todos los asuntos relativos a la igualdad de género. Esta agenda empieza a construirse en 1977 con el Plan de Acción Regional de la Habana, seguido en 1994 del Programa de Acción Regional de Mar del Plata. A partir de 1997 la agenda se desarrolla en seis consensos, una estrategia y dos compromisos, aprobados en las reuniones de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe que se vienen realizando de manera ininterrumpida desde hace más de cuatro décadas, siendo el último el de Buenos Aires (CEPAL, 2023a) en donde tuvo lugar la más reciente de las conferencias realizadas hasta la fecha.

En términos generales, la ARG contiene un conjunto de principios y medidas en más de 20 áreas críticas que abarcan desde la educación y mercado laboral, hasta el derecho al cuidado o la participación

⁷ De hecho, su aprobación a nivel regional ocurre en el marco del proceso mundial de revisión y extensión del PA-CIPD después de 2014.

⁸ Más allá del CM, la CRPD ha aprobado cuatro resoluciones, una por cada Conferencia posterior al 2013 y una adicional en la II CRPD: i) Resoluciones 1(I) y 2 (II) de la II CRPD, México, 2015; ii) Resolución 3 (III) de la III CRPD, Lima, 2018; iii) Resolución 4 (IV) de la IV CRPD, Santiago, 2022. Estas resoluciones acogen entre otras, la Guía Operacional para la Implementación y el Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, la creación de un Grupo sobre Indicadores para el Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, El Primer Informe Regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y la Plataforma de Seguimiento Regional.

política y participación de la sociedad civil, entre otros, con propuestas que abarcan los niveles nacional, subnacional, regional y global (González Vélez, 2015). Esta agenda se centra en el respeto, protección y garantía de una amplia gama de derechos que abarcan ampliamente los derechos civiles, políticos y los económicos, sociales y culturales, los derechos colectivos y ambientales y más específicamente el derecho a una vida libre de violencias y los derechos sexuales y reproductivos. Se centra en la definición de diez ejes clave para la implementación que incluyen entre otros, la institucionalidad, la participación, el financiamiento y los marcos normativos, además de diversos enfoques como el de los derechos humanos, la interseccionalidad e interculturalidad, la igualdad de género, la democracia participativa, representativa, paritaria y laicidad y el desarrollo sostenible inclusivo (CEPAL, s.f.1).

“Las Conferencias Regionales siguientes se abocaron a debatir y generar los denominados Consensos de Santiago (1997), Lima (2000), México (2004), Quito (2007), Brasilia (2010) y Santo Domingo (2013) en los que se expresó la voluntad política y el compromiso de dar pasos decididos para proteger, respetar y garantizar todos los derechos humanos de las mujeres, las adolescentes y las niñas en su diversidad, así como la no discriminación y el logro de la igualdad de género. En ellas y en los compromisos asumidos por los Gobiernos, se hizo hincapié en fortalecer la institucionalidad de género en el Estado, elevando el rango de los mecanismos para el adelanto de las mujeres al nivel de ministerios, y en la imperiosa necesidad de otorgarle un financiamiento específico tanto a dichos mecanismos como a las políticas de igualdad. También se interpeló a otros actores gubernamentales y no gubernamentales para que se sumaran a las políticas de igualdad y asumieran la transversalización de la perspectiva de género. Los debates y propuestas para poner fin a la violencia contra las mujeres y su expresión extrema en el feminicidio, sobre los derechos sexuales y reproductivos, la desigualdad e interseccionalidad de discriminaciones que enfrentan las mujeres, las identidades de género, la migración, el trabajo no remunerado, la distribución del uso del tiempo, el derecho al cuidado, la división sexual del trabajo, las nuevas tecnologías, el desarrollo económico, la participación de las mujeres en los procesos de adopción de decisiones, la ciudadanía y la democracia paritaria resultaron hitos de gran densidad política y discursiva que se recogieron e influyeron en otros acuerdos internacionales y en otras agendas, como la de población y desarrollo y la de estadísticas” (CEPAL, 2023b, págs. 5-6).

Durante la última década, desde que se adoptó el CM, se aprobaron cuatro de los instrumentos que contienen la ARG: el Consenso de Santo Domingo (CEPAL, 2013b), la Estrategia de Montevideo (CEPAL, 2017), el Compromiso de Santiago (CEPAL, 2020) y el Compromiso de Buenos Aires (CEPAL, 2023a). Esta agenda se ha centrado en reiterar y en precisar de manera cada vez más específica, las medidas que deberían impulsarse por parte de los Gobiernos, con el fin de garantizar plenamente los derechos de las mujeres y en particular su derecho a una vida libre de violencia y sus derechos sexuales y reproductivos. Los acuerdos en torno a estas dos dimensiones reflejan una preocupación constante y creciente en toda la ARG constituyendo un hilo que la vincula con el CM no sólo porque estos asuntos son centrales para la agenda de población y desarrollo sino porque están pensados a partir de las necesidades concretas y específicas de los distintos grupos poblacionales que son los mismos priorizados en el CM: las mujeres, niñas, adolescentes y jóvenes, las migrantes y personas en situación de emergencia humanitaria, las indígenas, las afrodescendientes, las mujeres con discapacidad y la población LGBTI+, entre otras. Según la ARG afirma, para alcanzar la igualdad de género se requieren acciones robustas en materia de DSR, y su ejercicio pleno depende en gran medida de que las políticas los conciban a partir de las especificidades y particularidades de los distintos grupos poblacionales, lo que supone una mirada desde el enfoque interseccional.

Finalmente, los acuerdos de las distintas conferencias intergubernamentales de la CEPAL están intrínsecamente relacionados y son interdependientes de la misma manera que lo son con los instrumentos de derechos humanos y la agenda de desarrollo sostenible, lo que les otorga un inmenso valor. Así, por ejemplo, el cumplimiento de los ODS —en especial aquellos relativos a los Objetivos 3 y 5— está

concatenado con los avances relativos al CM y a la ARG y a su vez, la garantía de los derechos humanos de las mujeres se alcanzará cumpliendo los acuerdos de las Conferencias⁹.

Estos derechos humanos están recogidos en una amplia gama de instrumentos, destacándose —por su centralidad para la autonomía física de las mujeres— las recomendaciones generales de la CEDAW y entre ellas la Recomendación General No. 24 (Naciones Unidas, 1999) que reconoce la salud reproductiva como un derecho y al mismo tiempo afirma que la negación de la prestación de servicios de salud reproductiva en condiciones legales es discriminatoria. De esta manera, el carácter acumulativo de la Agenda Regional de Género “se refuerza, articula y complementa con las obligaciones asumidas por los Estados, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer a nivel mundial, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) y el Acuerdo Regional sobre el Acceso a la Información, la Participación Pública y el Acceso a la Justicia en Asuntos Ambientales en América Latina y el Caribe (Acuerdo de Escazú) a nivel regional, y otros tratados, convenios y convenciones a nivel mundial y regional. Los compromisos de la Agenda Regional de Género son una contribución de América Latina y el Caribe a las deliberaciones a nivel mundial, especialmente en el marco de los períodos de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas” (CEPAL, 2023b, pág. 6).

Y seguirán nutriendo, sin duda, otros procesos globales como la *Cumbre del Futuro Soluciones multilaterales para un mejor mañana* que tendrá lugar en el 2024 y se abocará a mejorar la cooperación frente a los grandes retos y crisis que enfrenta la humanidad actualmente (Naciones Unidas, 2023).

B. Nota metodológica

La descripción analítica que se presenta en este documento surge de dos lecturas: una primera, vertical (lectura de cada instrumento en lo concerniente a la autonomía física) y una segunda, horizontal (lectura de los temas sobre autonomía física en todos los instrumentos) de cada uno de los instrumentos seleccionados usando como foco los contenidos relativos a la autonomía física.

Los instrumentos revisados son: i) el Consenso de Santo Domingo (CEPAL, 2013b); ii) la Estrategia de Montevideo/EM (CEPAL, 2017); iii) el Compromiso de Santiago (CEPAL, 2020); iv) el Compromiso de Buenos Aires (2023a) y v) el Consenso de Montevideo (CEPAL, 2013a). El contenido principal de estos instrumentos, y foco del análisis del documento, son los *acuerdos* intergubernamentales que en conjunto constituyen una rica agenda de política pública¹⁰. No obstante, más allá de los acuerdos o medidas concretas, instrumentos como la EM apuntalan algunos aspectos —sustantivos para este análisis—, entre los que se resaltan los nudos estructurales de la desigualdad y los ejes para la implementación¹¹.

Si bien cada uno de los consensos tiene particularidades, la lectura conjunta de todos ellos permite afirmar que no se trata de documentos aislados. Además de constituir un cúmulo de lenguaje y compromisos, señalan las formas en que cambian los énfasis o cómo se reiteran o sofistican las demandas de la sociedad civil que con frecuencia permean estos consensos y la comprensión de los propios Gobiernos, las agencias especializadas y la academia.

La lectura vertical sirve para identificar los temas o subtemas, los enfoques, los ejes para la implementación con los que se alinean los acuerdos, los grupos de población que aparecen con más fuerza, entre otras, en cada una de las herramientas. La lectura horizontal se enfoca en la comprensión del tratamiento que tienen los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia en el conjunto de las herramientas. A partir de esta lectura se profundiza en las características de los temas en el conjunto de las herramientas, marcando distinciones o sinergias entre los acuerdos de la ARG y el CM.

⁹ De manera específica las metas 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.7, 3.8, 5.1, 5.2, 5.3 y 5.6 de los ODS 3 y 5.

¹⁰ En este texto se usa de manera indistinta los términos acuerdos o medidas para aludir a las acciones y compromisos concretos que se han acordado entre los gobiernos para avanzar la ARG y el CM.

¹¹ En el caso de la EM, además, los ejes para la implementación contienen a su vez medidas concretas cuyos contenidos interesan a este análisis.

En suma, la comparación analítica busca identificar lo que estos textos tienen en común en relación específicamente a la SDR y la prevención de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas —en toda su diversidad—, cómo se articulan entre sí y de qué manera ambos constituyen una rica agenda que orienta a los países sobre cómo avanzar en la superación de las desigualdades y discriminaciones de género que las mujeres enfrentan para alcanzar su autonomía física, tomar decisiones sobre sus proyectos de vida y vivir como ciudadanas plenas.

En el análisis, se usan dos marcos conceptuales principales. El primero, corresponde a los diez ejes para la implementación propuestos en la EM. El segundo al derecho a la salud. Con respecto a los diez ejes, —que sirven como marco principal para el análisis—, se parte de las siguientes definiciones:

- i) Marco normativo: comprende la base jurídica, legal y de política relativa a los derechos de las mujeres y la igualdad de género;
- ii) Institucionalidad: hace referencia a la estructura organizacional para la gestión de las políticas públicas sobre derechos de las mujeres e igualdad de género en todos los poderes y a todos los niveles del Estado;
- iii) Participación popular y ciudadana: en particular de las organizaciones y movimientos de mujeres y feministas;
- iv) Construcción y fortalecimiento de capacidades estatales: desarrollo y fortalecimiento de capacidades institucionales y de los recursos humanos que diseñan y ejecutan las políticas en todos los niveles estatales a través de la planificación, la gestión y el seguimiento de las políticas;
- v) Financiamiento: movilización de recursos suficientes y sostenibles para la igualdad de género. Comprende fuentes de financiamiento público nacional e internacional;
- vi) Comunicación: acceso a la información y el cambio cultural: planes, campañas y acciones comunicativas;
- vii) Tecnología: comprende los mecanismos para el desarrollo, la transferencia y la difusión de tecnología, y su acceso y uso igualitario;
- viii) Cooperación: los países y la comunidad internacional están llamados a cooperar y brindar asistencia, de acuerdo con sus capacidades y recursos;
- ix) Sistemas de información: transformar datos en información, información en conocimiento y conocimiento en decisión política;
- x) Monitoreo, evaluación y rendición de cuentas: contar con mecanismos para difundir información confiable, pertinente, suficiente y oportuna, y garantizar espacios de diálogo con la sociedad civil que realiza el control ciudadano¹².

Con respecto al marco del derecho a la salud, el foco del análisis de este documento está en sus cuatro elementos (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad) que sirven para profundizar en la comprensión de los vínculos y sinergias entre la ARG y el CM en cuanto los DSR dotan de contenidos específicos el derecho a la salud y son parte de éste (Naciones Unidas, 2000).

En el análisis, además, se señala cuando resulta pertinente, el alcance o contenidos concretos de los conceptos, los temas, los actores mencionados, los derechos involucrados (a una vida libre de violencia y discriminación; los derechos económicos, sociales y culturales, los derechos civiles y políticos; los derechos colectivos y ambientales; los derechos sexuales y reproductivos), la escala de las acciones (subnacional, nacional, global, regional) o los enfoques (derechos humanos, Interseccionalidad e interculturalidad; igualdad de género; democracia participativa, representativa, paritaria y laicidad; desarrollo sostenible inclusivo), tal como se definen en la Agenda Regional de Género (CEPAL, s.f.1). En ningún caso se transcriben las medidas concretas ni se analizan todas las dimensiones o aspectos señalados para todas

¹² Véase Anexo 1. Los diez ejes para la implementación de la ARG. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fa4cfe83-12a6-43fc-b7d1-aeb1c489bf77/content>.

las medidas. Se trata más bien de un análisis más amplio y general que permita entender las conexiones entre agendas, sus énfasis y progresos³³.

Por otro lado, y como base para este análisis, es importante explicar que los acuerdos intergubernamentales emanados de las Conferencias Regionales son parte de la producción de estándares o normas propias de los Estados de Derecho contemporáneos (Aasen, Gloppen, Magnussen y Nilssen, 2014) que no sólo usan el derecho formal, sino que usan de manera estratégica instrumentos cuasilegales (Sieder, 2010, citado en González Vélez y Guzmán, 2018) en un proceso conocido como juridificación. Esto es especialmente relevante porque los consensos son también el resultado de intensas movilizaciones sociales para crear esos acuerdos o estándares que han proliferado después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo y que se han traducido en muchos países en marcos normativos relevantes. Esto explica la reiteración en los acuerdos y los altos niveles de especificidad alcanzados que reflejan la preocupación sobre asuntos no superados como la desigualdad de género, el goce pleno de los derechos sexuales y reproductivos o el derecho a una vida libre de violencia (González Vélez y Guzmán, 2018).

Finalmente, es relevante aclarar que ni las descripciones ni las comparaciones cuantitativas desconocen que mientras los acuerdos de la CRPD son el resultado de una negociación intergubernamental expresada en el CM (CEPAL, 2013a), los de la CRM son el resultado de una multiplicidad de negociaciones y procesos que vienen sucediendo desde hace varias décadas, lo que le otorga un carácter de agenda regional³⁴.

³³ Para consultar los contenidos concretos de las medidas o acuerdos acá analizados, se pueden revisar los anexos de este documento <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fa4cfe83-12a6-43fc-b7d1-aeb1c489bf77/content>. Adicionalmente, en la página de la CEPAL pueden consultarse dos bases de datos clave: la Agenda Regional de Género (que permite conocer todos los acuerdos de todos los consensos y ordenarlos según distintas categorías) (CEPAL, s.f.) y la Plataforma para el Seguimiento del CM (CEPAL, 2019a), ambas reseñadas antes en este texto.

³⁴ Como fue mencionado antes, la ARG tiene más de 45 años. Este documento se centra en sus desarrollos en la última década.

II. Acuerdos del Consenso de Montevideo y la Agenda Regional de Género sobre el derecho a una vida libre de violencia y sobre salud y derechos sexuales y reproductivos

El Consenso de Montevideo contiene una extensa lista de compromisos intergubernamentales en materia de igualdad de género que de hecho constituyen el capítulo más extenso del consenso en cuanto a cantidad de acuerdos o medidas, además de incluirla en diversos capítulos¹⁵. Ello da cuenta de la transversalización que viene haciendo de este enfoque la CEPAL y refleja la forma en que la ARG nutre otros procesos y refuerza el carácter acumulativo del lenguaje sobre igualdad de género en los acuerdos intergubernamentales¹⁶.

Por su parte, la igualdad de género no es un eje temático sino el corazón mismo de la ARG y las medidas que se acuerdan en las CRM se articulan justamente en torno a esta igualdad. En este sentido, los temas que aborda la ARG son más amplios y tienen un tratamiento en mayor profundidad además de estar relacionados con las tres dimensiones de la autonomía de las mujeres, y con los ejes para la

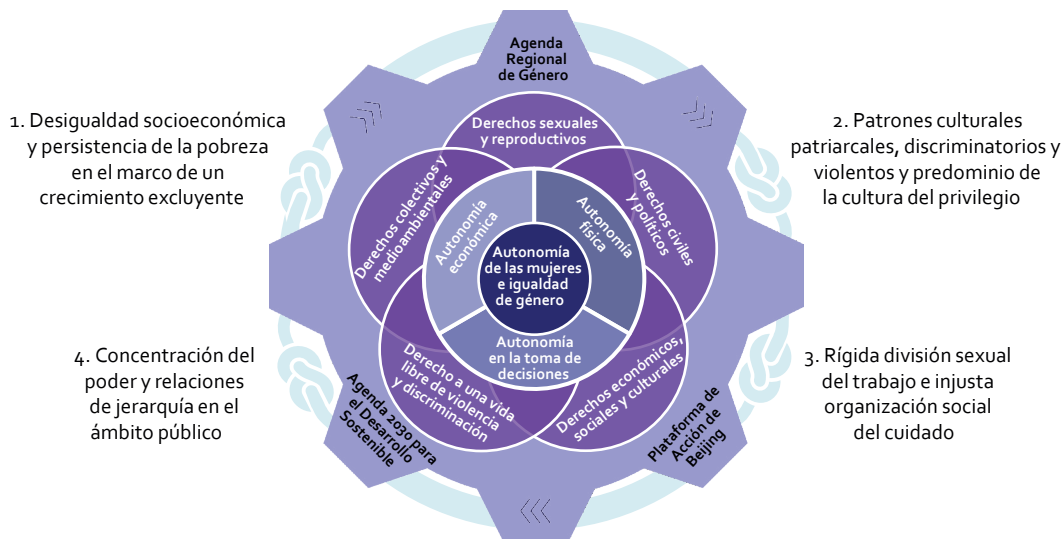
¹⁵ “El capítulo del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo relativo a la igualdad de género es el que incluye el mayor número de medidas prioritarias (19), lo que refleja la gran preocupación y el intenso debate que origina este tema en foros especializados a nivel mundial y regional, como las reuniones de seguimiento de la Conferencia Mundial sobre la Mujer y de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe” (CEPAL, 2019a).

¹⁶ Así, por ejemplo, en materia de autonomía económica el CM se centra en preocupaciones como las políticas de cuidado, el trabajo doméstico, el trabajo no remunerado en las cuentas nacionales, el reconocimiento del aporte de las mujeres al desarrollo social, la igualdad laboral, la protección frente al hostigamiento y el acoso laboral. En materia de autonomía para la toma de decisiones se centra en los mecanismos para el adelanto de las mujeres, la participación igualitaria, la justicia con perspectiva de género, la paridad, el acoso político, la participación de alto nivel, la elaboración de presupuestos y las políticas públicas con perspectiva de género. Por último, se incluyen algunos acuerdos transversales, referidos a las estadísticas de género y la reducción de las disparidades en el sistema educativo (véase Anexo 2. Medidas sobre Igualdad de Género. Consenso de Montevideo. Capítulo E). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fa4cfe83-12a6-43fc-b7d1-aeb1c489bf77/content>

implementación propuestos en la EM, y haber sido el resultado de negociaciones intergubernamentales en la CRM constantes a lo largo de las últimas cuatro décadas y media¹⁷.

La ARG se relaciona con cinco dimensiones críticas de los derechos humanos tal como se explica en la Estrategia de Montevideo, y la garantía de estos derechos es clave para superar los nudos estructurales de la desigualdad y avanzar la autonomía de las mujeres, tal como se aprecia en el gráfico 2:

Gráfico 2
Compromisos de la Agenda Regional de Género para superar los nudos estructurales de la desigualdad y alcanzar la autonomía de las mujeres y la igualdad de género



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021a), *Hacia la sociedad del cuidado: los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible* (LC/MDM.61/3), Santiago, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47264-la-sociedad-cuidado-aportes-la-agenda-regional-genero-marco-desarrollo>.

- i) El derecho a una vida libre de toda forma de violencia y discriminación: se incluyen los acuerdos relativos a la violencia en sus distintas manifestaciones (privada, pública, simbólica, institucional, cibernética, económica, obstétrica, política, en situaciones de conflicto, desastres naturales, privación de libertad, acoso laboral, acoso y hostigamiento sexual, abuso y explotación sexual, tráfico ilícito de migrantes, trata de mujeres, prostitución forzada, violaciones, feminicidio). Y otros asuntos relativos a los matrimonios infantiles y las uniones tempranas, los marcos normativos y el acceso a la justicia, el manejo de la violencia en los medios de comunicación y el sistema educativo. Y el sexismo, racismo, etnocentrismo, homofobia, lesbofobia, transfobia y discriminación.
- ii) Los derechos sexuales y reproductivos: incluyen aspectos relativos a la salud reproductiva, la educación sexual, la orientación sexual e identidad de género. En cuanto al acceso universal

¹⁷ Los acuerdos de la ARG se han centrado en *¿asuntos amplios...? ¿por qué usar esta expresión que no es usual y puede resultar confusa, cuando hay otras acordadas y más pertinentes, como transversales, multisectoriales o multidimensionales?* Como la pobreza, el cambio cultural, el Estado laico, las diversas formas de familia y los medios de comunicación, o en asuntos sectoriales que abarcan las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, la educación, el mercado laboral, la protección social, el trabajo no remunerado, el derecho al cuidado, la participación política y el liderazgo de las mujeres, la salud y la salud sexual y reproductiva, prevención de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad, el medio ambiente, los desastres naturales, la migración y el conflicto. Es importante mencionar que la ARG reconoce de manera contundente y expresa el papel central que las organizaciones, grupos y movimientos de mujeres y feministas han tenido en la construcción, consolidación y avance de la ARG en los distintos foros intergubernamentales de América Latina y el Caribe y también en el papel que juegan en su seguimiento. Finalmente, los acuerdos emanados de la CRM han sido enfáticos en la consideración de las mujeres en toda su diversidad.

a la salud reproductiva se enfatiza en el aborto seguro, la mortalidad materna, el VIH, entre otros que se explicarán más adelante.

- iii) Los derechos económicos, sociales y culturales: incluyen los acuerdos relativos a temas de empleo y situación laboral, el control de los recursos y el derecho a la tierra o la división sexual del trabajo. También, la educación, la pobreza, la inversión pública, entre otros.
- iv) Los derechos civiles y políticos: incluyen los acuerdos relativos a la participación política y el liderazgo de las mujeres. Por ejemplo, la paridad, las organizaciones feministas y los procesos de paz.
- v) Los derechos colectivos y medioambientales: sobre tierra, agua, desastres naturales, cambio climático y cooperación internacional, entre otros.

Por ello, se afirma que la Agenda Regional de Género es una hoja de ruta —ambiciosa, profunda e integral— además de acumulativa, que guía las políticas públicas de los países para lograr la igualdad de género en la ley y en los hechos. Es decir, el goce efectivo y la garantía plena de los derechos humanos y la autonomía de las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad (CEPAL, 2023b, pág. 112).

Más allá de estos acuerdos generales y amplios, el hilo virtuoso que une el CM con la ARG es la autonomía física de las mujeres, y en particular, los aspectos relativos a la prevención de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad y la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), elementos centrales para alcanzar la igualdad de género. Importa por ello recordar que la igualdad de género tiene tanto una dimensión formal como una dimensión material. En virtud de la primera, todas las personas deben tener los mismos derechos sin ninguna distinción por razones de sexo, raza, orientación sexual, condición étnica entre otras. En virtud de la segunda, es imperativo que se adopten todas las medidas adecuadas para atender las necesidades diferentes de las mujeres y de los diferentes grupos de mujeres haciendo que estas gocen efectivamente de todos sus derechos, vía transformaciones en las tres dimensiones de la autonomía de las mujeres: la física, la política y la económica. De ahí que ese sea, además, un hilo virtuoso.

La autonomía física

En este texto se entiende la autonomía física tal como se define en el Observatorio de Igualdad de Género para América Latina y el Caribe (OIG)¹⁸: la capacidad de las mujeres, las adolescentes y las niñas en su diversidad, de vivir una vida libre de discriminación, prácticas nocivas y violencias y ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos en condiciones adecuadas para ello¹⁹. A continuación, se presenta una breve descripción de las medidas relativas a estos aspectos, tanto en el CM como en la ARG.

¹⁸ <https://oig.cepal.org/es/autonomias/autonomia-fisica>.

¹⁹ Los derechos reproductivos, según el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, deben entenderse de la siguiente manera. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual. Por su parte, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (Naciones Unidas, 1994, págs. 65-66).

A. El derecho a una vida libre de violencia

El CM contiene once medidas sobre la prevención de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad contenidas en varios de sus capítulos, pues como se explicó antes, los asuntos relativos a la autonomía física de las mujeres son abordados detenidamente en el capítulo E, pero también de manera específica en otros capítulos según las necesidades de los distintos grupos poblacionales en los que hace énfasis este Consenso^{20 21}. De las cinco medidas prioritarias sobre igualdad de género relativas a este tema en el Capítulo E, tres son sobre violencia en general y dos son específicas de la violencia en los ámbitos laboral y político. Por su parte, en el capítulo sobre niños/as, adolescentes y jóvenes el CM enfatiza en la garantía de oportunidades para una vida libre de violencia para esta población, así como el impulso a estrategias intersectoriales que aborden los determinantes de la violencia. En cuanto a las personas migrantes internacionales (Capítulo F) el énfasis está puesto en la descriminalización de la migración siendo las mujeres víctimas de violencia un grupo de especial atención y en territorio y migración interna (Capítulo G), se habla de la planificación del territorio que considere la prevención de la violencia contra las niñas, adolescentes y mujeres. Por su parte, el capítulo sobre acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva (Capítulo D) se enfoca en la interrelación de la violencia con los DSR y específicamente vincula la garantía de estos derechos con la plena realización de las personas y la justicia en sociedades libres de toda forma de discriminación y violencia, así como con la promoción de políticas que sirvan para asegurar el ejercicio pleno de los derechos sexuales, sin coerción, discriminación ni violencia.

Más específicamente los contenidos de las medidas sobre violencia de género contra las mujeres del CM apuntan en primer lugar, hacia la garantía de una vida libre de violencia, y en segundo lugar hacia su erradicación vía políticas, medidas legislativas, reformas institucionales y la creación de mecanismos de quejas y sanciones para avanzar en la prevención, protección y atención. En cuanto a los derechos civiles y políticos estas medidas se enfocan en el acoso político hacia las mujeres que acceden a puestos de decisión por vía electoral o por designación, incluyendo además el trabajo al interior de los partidos y movimientos políticos. En cuanto a los derechos económicos, sociales y culturales, el CM se enfoca en la prevención del hostigamiento y el acoso sexual y laboral, con especial interés en los espacios laboral y educativo. Finalmente, en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, este consenso insta por respuestas multisectoriales e integrales que incluyan la atención especializada de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la erradicación de la esterilización forzada y prestando especial atención a las mujeres en situaciones de mayor riesgo de violencia por razón de género: las mujeres embarazadas, las mujeres que viven con VIH/SIDA, las mujeres con discapacidad, las trabajadoras sexuales, las lesbianas, bisexuales, transexuales, afrodescendientes, indígenas, migrantes, que residen en las zonas de frontera, solicitantes de refugio y víctimas de trata. Como es esperable, el CM se centra también en el manejo de la violencia en el contexto de los servicios de SSR para que brinden respuestas multisectoriales, coordinadas, interdisciplinarias, accesibles y sostenibles en todos los niveles. Importa destacar que el CM reafirma el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la de pareja y el feminicidio.

En general, puede afirmarse que la mayoría de las medidas sobre el derecho a una vida libre de violencia están relacionadas con tres de los diez ejes para la implementación que propone la EM con un mayor énfasis en: i) los marcos normativos (con particular énfasis en asuntos como el acoso político y administrativo y la sanción de las prácticas de hostigamiento y acoso sexual y laboral e incluso medidas penales para erradicar todas las formas de violencia); ii) la construcción y fortalecimiento de capacidades

²⁰ Véase el Anexo 2. Medidas sobre Igualdad de Género y síntesis de medidas sobre violencia contra las mujeres. Consenso de Montevideo. Incorporar link. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48685-desafios-la-planificacion-desarrollo-america-latina-caribe-algoritmos>.

²¹ Capítulo B (Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes), D (Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva), E (Igualdad de género) y F (La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes).

(en instancias como la policía, el sector justicia, el sector salud) y iii) la institucionalidad (con foco en las estrategias multisectoriales).

Por otro lado, la prevención de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad ha sido uno de los asuntos críticos que atraviesa la ARG desde sus inicios. En la última década de hecho, e independientemente del foco temático de la Conferencia, se han negociado entre los Gobiernos cerca de 40 medidas que aluden a esta problemática que enfrentan millones de mujeres en el mundo, incluida la población LGBTI+, desafiando sus posibilidades de alcanzar su autonomía no sólo en la dimensión física sino también en la económica y en la política^{22 23}.

El tratamiento de la prevención de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad en la ARG y a lo largo de su ciclo de vida es muy exhaustivo. Desde Santo Domingo (CEPAL, 2013b) hasta Buenos Aires (CEPAL, 2023a), las medidas sobre violencia tienen el propósito de impactar la formulación de políticas públicas en los niveles nacional y subnacional.

En cuanto al alcance, las medidas van desde la prevención hasta la protección y la atención para lograr la erradicación de todas las formas de violencia. Por su parte, la atención incluye el acceso a servicios de atención integral—incluida la psicosocial y la salud mental— el refugio, los servicios de rehabilitación y reinserción social, la protección de testigos, la capacitación laboral, la atención médica confidencial, la repatriación y asistencia para la regularización migratoria. E incluye la integración de la violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva que entre otras asegure el acceso a la anticoncepción de emergencia en los casos de violencia sexual, vinculando de esta manera los compromisos sobre violencia con los derechos sexuales y reproductivos. Esta perspectiva busca que se afecten los factores estructurales que inciden en la violencia contra las mujeres y las normas socioculturales y simbólicas que la perpetúan y que se fortalezcan la persecución, investigación, sanción y reparación.

Los tipos, manifestaciones o formas de violencia abarcan el acoso y la violencia sexual, la explotación sexual, la prostitución forzada, la pornografía infantil, la trata de mujeres y niñas, el tráfico de migrantes, los feminicidios/femicidios, la violencia por motivos de orientación sexual y de género, la violencia obstétrica, la explotación o el acoso laboral, la violencia cibernética, y la política, el matrimonio y convivencia forzada de niñas y adolescentes o las violencia facilitadas por las tecnologías, en particular las tecnologías de la información y las comunicaciones, las tecnologías emergentes y en el ámbito de las redes sociales. Incluyen también las prácticas nocivas como la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil y las uniones tempranas. En cuanto a los lugares o espacios de ocurrencia, se incluyen la violencia pública y privada, o la institucional en ámbitos como el de la atención en salud, las ciudades, las legislaciones y el acceso a la justicia, los medios de comunicación y el sistema educativo, y en cuanto a las distintas situaciones y sujetos se incluye la violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas, incluidas aquellas con discapacidad, la violencia en desastre natural, en el conflicto, a mujeres en privación de libertad, hacia las mujeres que realizan trabajo no remunerado de cuidados, las defensoras de derechos humanos y las defensoras ambientales. Se destaca además la violencia través de los estereotipos, el sexismo, el racismo, el etnocentrismo, la homofobia, la lesbofobia y la transfobia y discriminación.

En cuanto a los grupos de mujeres que las políticas deben abarcar, los consensos los definen claramente y de manera cada vez más amplia, desde un enfoque interseccional e intercultural que incluye a las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, rurales, LGBTI+, mujeres con discapacidad, mujeres privadas de la libertad y defensoras de derechos humanos.

²² Véase Anexo 3. El derecho a una vida libre de violencia en la ARG, 2013-2022. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fa4cfe83-12a6-43fc-b7d1-aeb1c489bf77/content>.

²³ Es importante recordar que, si bien la EM se centra en el desarrollo de los ejes para la implementación, en su parte sustantiva sobre los nudos estructurales de la desigualdad incluye importantes referencias a la violencia de género contra las mujeres y por eso estos contenidos se incluyen en el análisis. Además, bajo estos ejes, están definidas medidas concretas que suman al cuerpo de acuerdos que existe sobre este tema en la ARG.

Con respecto a los actores, las medidas se centran en interpelar y dar orientaciones para el involucramiento tanto del Estado —Entidades Públicas— como del sector privado, específicamente al Congreso (leyes) y a los sectores de educación, justicia (acceso efectivo y asistencia jurídica gratuita), la seguridad pública y la policía, y los sectores del trabajo y las comunicaciones. Pero también en los sistemas de estadísticas (recopilación, compilación y análisis) y en la generación de registros administrativos. En cuanto a la escala las medidas están centradas en los niveles nacional y subnacional, o a nivel regional latinoamericano para coordinar acciones en materia de estadísticas, armonizar las normativas para responder a fenómenos de carácter transnacional (migración, trata, delincuencia organizada, desplazamientos forzados) o fomentar los programas de cooperación subregional, regional y multilateral a través de modalidades de cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular.

B. La salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR)

Una mirada transversal al Consenso de Montevideo nos permite afirmar que las medidas relativas a la SDSR destacan tanto por la calidad de sus contenidos como por ser las más abundantes comparadas con cualquier otro tema del consenso para un total de 24 medidas²⁴. Esto sucede porque, como se afirma en la Plataforma Virtual para el seguimiento al CM, en las medidas prioritarias se entrecruzan, a veces de manera compleja, los derechos sexuales, los derechos reproductivos, la salud sexual y la salud reproductiva, un hecho que expresa el reconocimiento de que los derechos sexuales y reproductivos están estrechamente vinculados con las necesidades de las distintas poblaciones y por eso aparecen en distintos capítulos. Como se señaló antes, además, la cantidad de medidas sobre este tema denota un interés importante en estos asuntos, grandes desafíos y asuntos pendientes y también el hecho de que se trata de una agenda en disputa en los países.

Las medidas sobre SDSR del CM empiezan por afirmar la necesidad de promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos como parte de la realización de las personas y de la justicia social, ofreciendo una definición de los derechos sexuales que es un hito a nivel global. Así, el CM afirma que estos derechos abarcan una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia. Todo en el marco de la promoción de políticas que contribuyan a asegurar el ejercicio de estos derechos y de políticas integrales y los marcos legales que respeten el derecho a la información sobre distintos aspectos: la sexualidad, la orientación sexual e identidad de género, los servicios de salud sexual y salud reproductiva incluido el aborto allí donde está permitido, y los servicios amigables para adolescentes sin discriminación alguna. Como parte del desarrollo de los marcos normativos, el CM insta a la revisión de leyes, normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de SSR en concordancia con los estándares de derechos humanos y la protección de las libertades fundamentales.

En cuanto a los servicios, las medidas del CM enfatizan una serie de elementos para su adecuada prestación tales como el acceso para las poblaciones que enfrentan la mayor vulnerabilidad o están más alejadas, las necesidades específicas de distintos grupos y la disponibilidad de una amplia gama de servicios que abarcan el VIH, la salud materna, el acceso a métodos anticonceptivos, la prevención del embarazo no deseado y la atención del aborto.

Finalmente, los énfasis en materia de DSR del CM en los capítulos que están centrados en las distintas poblaciones, varían en su amplitud e integralidad. En el caso de la niñez, adolescencia y juventud, las medidas se centran en el fomento de programas de educación integral para la sexualidad o en los servicios amigables y la prevención del embarazo adolescente. Se señala la prioridad que debe darse a la eliminación del aborto inseguro y la provisión de anticoncepción de emergencia y condones. Estas acciones además deben evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y madres jóvenes.

²⁴ Véase Anexo 4. Los derechos sexuales y reproductivos en el Consenso de Montevideo. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fa4cfe83-12a6-43fc-b7d1-aeb1c489bf77/content>.

El CM explícitamente busca que se garanticen datos estadísticos que incluyan la información sobre SSR para esta población.

En el caso de la población migrante, se propone la garantía de servicios de salud sexual y reproductiva para todas las personas migrantes como parte de una estrategia más amplia de descriminalización que está planteada en el capítulo sobre migración internacional. En cuanto a la población indígena y afrodescendiente, el CM enfatiza la necesidad de garantizar los DSR como parte del derecho a la salud de estas poblaciones, considerando en ambos casos sus prácticas y especificidades culturales y la existencia de políticas específicas (pertinentes culturalmente) para lograrlo. Finalmente, es preciso en promover la reducción de la mortalidad materna de la población indígena y en reconocer la influencia que tienen los factores estructurales como el racismo en el ejercicio de los derechos de la población afrodescendiente.

De un modo general, se señala que las medidas sobre SDR del CM están concentradas de manera importante en los siguientes ejes de la implementación de la EM: i) marcos normativos; ii) construcción y fortalecimiento de capacidades y iii) institucionalidad²⁵. Adicionalmente, algunas medidas se relacionan con el financiamiento y los sistemas de información.

Por otro lado, la Agenda Regional de Género es una agenda comprensiva que abarca una multiplicidad de asuntos críticos necesarios para alcanzar la igualdad de género y la autonomía de las mujeres para superar los nudos estructurales de la desigualdad. Estos asuntos están, de hecho, claramente vinculados con los derechos humanos y en particular con el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos que se ha visto limitado por la persistencia de prácticas, discursos y patrones culturales patriarcales, discriminatorios y violentos basados en la cultura del privilegio tal como se afirma en la EM. Las medidas acordadas en la ARG en materia de DSR se relacionan con la educación sexual integral, la sexualidad, los derechos y la salud sexual y reproductiva, la orientación sexual y la identidad de género y las diversas formas de familia entre otros asuntos, y ubican en un lugar central la importancia del Estado laico.

En estos diez años del CM han tenido lugar cuatro Reuniones de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe y en cada uno de los consensos, compromisos o estrategias emanadas de las mismas, se incluyeron asuntos relativos a la autonomía física de las mujeres en lo concerniente a los derechos sexuales y reproductivos, y también, sobre su vínculo con los debates más amplios en torno a los cuidados. Cerca de 20 acuerdos o medidas constituyen los compromisos que sobre este tema se encuentran en esta década en la ARG, además de las definiciones que aporta la EM sobre los DSR y sus vínculos con los nudos estructurales de la desigualdad²⁶. Tal como sucede con la prevención de todas

²⁵ Como se observa más adelante, una importante contribución de estas medidas está concentrada en aspectos programáticos y en los servicios, dimensiones que se recogen en la construcción de capacidades y la institucionalidad.

²⁶ El Consenso de Santo Domingo además es el que contiene en proporción, la mayor cantidad de medidas sobre SDR, cuando se le compara con los consensos o compromisos posteriores lo que quizá se explique por la proximidad de esta Conferencia con la I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo del 2013 y el interés de los gobiernos y en particular de los mecanismos para el adelanto de las mujeres, de refrendar y reafirmar lo acordado en el CM. Este consenso, además, es contundente en vincular el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como la igualdad de género con el desarrollo sostenible, afirmando que son condiciones previas para lograrlo. Y es contundente en afirmar que la autonomía física de las mujeres es una dimensión fundamental para su empoderamiento y participación plena en la sociedad de la información.

De manera más específica, el CSD promueve para la garantía de estos derechos, la implementación de leyes, políticas, normas, reglamentos y programas que abarquen todos los grupos poblacionales y todo el ciclo de vida, y que además estén incorporados en los presupuestos nacionales y subnacionales, siendo este último uno de los énfasis de todas las medidas relativas a SDR en este Consenso. Y promueve que se hagan en el marco de sistemas de salud fortalecidos no solo con presupuesto sino también con mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas a los que puedan integrarse los servicios de salud sexual y reproductiva. Así como el fortalecimiento de los sistemas de información estadística, en especial para determinar la prevalencia del embarazo en niñas y adolescentes y el desarrollo de instrumentos de medición sobre desigualdades como las encuestas sobre salud sexual y reproductiva, la violencia por razón de género en contra las mujeres o el uso del tiempo.

En cuanto a las poblaciones, pone el énfasis en las mujeres de los sectores más pobres y en condiciones de mayor exclusión social, pero también en las niñas, adolescentes y jóvenes, las migrantes, los huérfanos y vulnerables (VIH), las personas en situación de emergencia humanitaria, privadas de libertad, indígenas, afrodescendientes o con discapacidad. Las medidas de este Consenso, además, se alinean con los compromisos más generales del sector salud relativos al acceso universal, la ampliación de la oferta y la cobertura, la calidad, la pertinencia cultural, la atención sin violencia incluida la violencia obstétrica, y la participación comunitaria. Pero también con la articulación de acciones con el sector privado y la sociedad civil.

las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad, los asuntos sobre SDR están vinculados con los temas específicos de las Conferencias, especialmente en el Consenso de Santo Domingo y en el Compromiso de Santiago^{27 28}.

El primer elemento sustantivo de las medidas sobre SSR en la ARG es que se enmarcan en la protección del derecho a la salud—incluyendo como parte de éste, la salud y los DSR—y al logro de la igualdad para alcanzarlo, como parte de la agenda de desarrollo sostenible entre otras porque reconoce la autonomía física como una dimensión clave para el empoderamiento de las mujeres y su plena participación en la sociedad, incluyendo la sociedad de la información y el conocimiento tal como propone el Consenso de Santo Domingo.

En esta misma línea, la ARG reconoce que los patrones culturales, discriminatorios y violentos limitan el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el reconocimiento de las diversas formas de familia, la diversidad sexual y la identidad de género (CEPAL, 2017). Esta discriminación se expresa en los obstáculos para acceder a la atención en salud.

El movimiento de los acuerdos hacia el derecho a la salud supone la promoción, protección y garantía del pleno ejercicio de los DSR de todas las mujeres, de todos los grupos poblacionales, a lo largo de todo el ciclo de vida y con pertinencia cultural. En este sentido, la ARG propende por la garantía de servicios de SSR en el marco de sistemas de salud fortalecidos que favorezcan la cobertura y ampliación de la oferta, y el acceso universal a servicios de calidad. Y que cuenten con financiamiento, con sistemas

En cuanto a los temas concretos, el CSD enfatiza la información y educación oportuna, precisa y completa, la oferta gratuita de métodos anticonceptivos, la prevención y atención integral del VIH/SIDA, los servicios de SSR en los contextos de desastre, emergencias humanitarias, desplazamiento o refugio, el embarazo en niñas y adolescentes, la atención del aborto allí donde está permitido en la legislación nacional y la integración de la atención a la violencia a los programas de SSR. Al respecto, el CSD insiste en la necesidad de asegurar a las víctimas de violencia, en el marco de una atención integral, servicios seguros de aborto en casos de violación sexual. En el CSD las medidas incluidas abarcan un conjunto más amplio de ejes para la implementación, más allá de los marcos normativos, la construcción y fortalecimiento de capacidades y la institucionalidad. Estos incluyen el financiamiento, la participación, el acceso a tecnologías, los sistemas de información. Además del monitoreo, evaluación y rendición de cuentas.

En la EM, existe también una mención expresa a los derechos sexuales y reproductivos, señalando detalladamente los componentes que les son inherentes, que incluyen no solo la información y educación sexual integral o los servicios de aborto -según el marco legal-, la anticoncepción, la atención de la maternidad o del VIH, sino también los servicios durante la vejez, para población con discapacidad o en emergencias sanitarias y la erradicación del embarazo en las niñas.

Como en el caso de las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad, esta dimensión de la autonomía física relativa a los DSR, se vincula con los nudos estructurales para alcanzar la igualdad: i) los patrones culturales patriarcales, discriminatorios y violentos; ii) la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado, en tanto esta se asienta en el supuesto tácito de que las mujeres son responsables no solo de la reproducción biológica sino también social y iii) la concentración del poder y las relaciones de jerarquía en el ámbito público. Con respecto al primer nudo, el de los patrones culturales patriarcales, la EM afirma que estos limitan el ejercicio pleno de los DSR y el reconocimiento de las distintas formas de familia, la diversidad sexual y la identidad de género, lo que se ha hecho más crítico con el resurgimiento de prácticas y discursos que los limitan.

Con respecto al segundo nudo, vale la pena resaltar que tanto el proceso de envejecimiento de la población de la región -con el consecuente aumento de la carga de cuidado de personas mayores y enfermas crónicas- implicará una mayor carga para las mujeres, responsables primarias del trabajo de cuidado no remunerado. Finalmente, la EM llama la atención sobre el resurgimiento de brotes antidemocráticos y culturas autoritarias de tutelaje sobre el cuerpo de las mujeres que limitan su autonomía en general y en particular su autonomía física. Estas incluyen la criminalización de defensoras de derechos humanos y de la protesta social en un marco de impunidad o la falta de reconocimiento de las contribuciones de los movimientos feministas a estas agendas.

Finalmente, los Compromisos de Santiago y Buenos Aires reiteran la necesidad de que se promueva el ejercicio pleno de los DSR y el acceso universal a estos servicios en forma integral en línea con los énfasis temáticos y poblaciones mencionados en el CSM de manera que se les asigne presupuesto suficiente y que se fortalezca la producción de estadísticas. El CBA es expreso en señalar que una de las condiciones que propicias para la autonomía de las mujeres, es el acceso universal a servicios de SSR y el ejercicio pleno de los DSR. Ambos compromisos insisten en el acceso a los servicios de aborto seguros e integrales en los casos en que este es legal o está despenalizado, y el CS señala la importancia de reconocer las diversas formas de familia. El CBA, por último, y en coherencia con el tema de la Sociedad del Cuidado hace un llamado al reconocimiento de los cuidados como parte de los derechos humanos fundamentales y la garantía de los derechos de quienes los necesitan y también de quienes los proveen. Y teniendo en cuenta que la reproducción social es tiempo de cuidado, esta preocupación es relevante y central para la autonomía física de las mujeres. Ambos compromisos enmarcan sus acciones más en línea con los ejes relativos a los marcos normativos, y la construcción y fortalecimiento de capacidades.

²⁷ Véase Anexo 5. Los derechos sexuales y reproductivos en la ARG. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fa4cfe83-12a6-43fc-b7d1-aeb1c489bf77/content>.

²⁸ Es importante señalar que el foco del Compromiso de Buenos Aires es la Sociedad del Cuidado por lo que este es el tema recurrente en la casi totalidad de las medidas acordadas, no obstante algunas de ellas se refieren específicamente a la autonomía física de las mujeres.

de información estadística fortalecidos —con un interés especial en la determinación de la prevalencia del embarazo en niñas y adolescentes—. Tal como los concibe la ARG, los DSR propenden por el respeto del derecho a tomar decisiones libres, informadas y voluntarias.

En cuanto a las acciones para consolidar marcos normativos los compromisos de los Gobiernos abarcan la implementación de leyes, políticas, normas, reglamentos y programas incorporados a los presupuestos nacionales y subnacionales, incluyendo la implementación e institucionalización de los programas de educación integral para la sexualidad en los sistemas educativos. En cuanto a la información también se señala la importancia de fortalecer los instrumentos de medición en materia de salud sexual y reproductiva.

Con respecto a los servicios, la ARG señala que deben ser accesibles, asequibles y de calidad, con enfoque de género y derechos humanos, intercultural e intergeneracional. Estos deben incluir información y educación (por ejemplo, para prevenir el embarazo en la adolescencia o la mortalidad materna y en general los embarazos no deseados), oferta gratuita de métodos anticonceptivos, servicios de aborto seguros y de calidad donde el aborto es legal o está despenalizado, la atención del embarazo no deseado, la atención de la maternidad incluida la de las mujeres con VIH. La ARG, es además amplia y enfática en la prevención del VIH/SIDA —insistiendo en que se aseguren recursos financieros para ello— y en su atención integral incluyendo el derecho a la maternidad de las mujeres viviendo con VIH y en la atención de la SSR para adolescentes —promoviendo los servicios de salud amigables—.

Esta agenda incorpora también compromisos que señalan la importancia de integrar la atención a la violencia en los programas de SSR (y también en los de planificación familiar o los de VIH) y ofrecer atención sin violencia, en particular sin violencia obstétrica. Finalmente se señala la importancia de que los servicios sean universales y accesibles e incluyan la orientación sexual y la identidad de género. Siempre bajo la idea de alcanzar su integración en los servicios de salud y con especial atención a las mujeres más pobres, con mayor exclusión social y a los jóvenes y adolescentes de ambos sexos. Este foco se aplica también para la prevención del VIH que se sugiere enfocar en las poblaciones más vulnerables. En general, las poblaciones específicas a las que se hace referencia en las medidas sobre SDRS abarcan a las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, personas migrantes, personas en situación de emergencia humanitaria o sanitaria o privadas de la libertad, indígenas, afrodescendientes, mujeres con discapacidad, rurales, y personas afectadas por el VIH/SIDA (incluyendo huérfanos y niños vulnerables).

Por otro lado, en cuanto a los actores, se expresa la necesidad de generar articulaciones con el sector privado y la sociedad civil logrando una real participación y de esta manera una mayor eficacia en la prestación. Incluso, la ARG es cada vez más clara en el compromiso con la protección de las defensoras de los derechos humanos y en la necesidad de reconocer el papel y la contribución de los movimientos de mujeres y feministas, afrodescendientes, jóvenes, indígenas y personas LGBTI+ a la democracia²⁹.

En suma, los contenidos concretos de la SDRS en el CM y la ARG definen varios aspectos:

- i) **Los estándares de derechos.** Estos abarcan: la toma de decisiones de manera libre e informada, la seguridad, la no discriminación, la pertinencia cultural, la educación integral en sexualidad, el acceso a información oportuna, precisa y completa.
- ii) **Los ámbitos de atención.** Enfatizan en la necesidad de proveer información, realizar prevención, ofrecer atención oportuna y acceso a tratamientos, medicamentos y métodos anticonceptivos. Y hacerlo durante todas las etapas de la vida, en el marco de sistemas de salud fortalecidos y con presupuestos nacionales y sub-nacionales que garanticen la oferta pública de servicios.

²⁹ Una de las dimensiones clave de la autonomía física, es la de la reproducción como tiempo de trabajo y de ahí que en este texto se haga referencia a los contenidos sobre los cuidados que están contenidos en la ARG. Más específicamente según el Compromiso de Buenos Aires, la sociedad del cuidado como un horizonte para la recuperación sostenible con igualdad de género, supone que en la medida en que se reconozcan los cuidados como parte de los derechos humanos fundamentales y se visibilicen sus efectos multiplicadores en términos de bienestar, será posible para las mujeres una mayor autonomía (CEPAL, 2023a).

- iii) **Las dimensiones críticas de la SSR.** Los servicios deben incluir: la violencia incluida la violencia sexual con acceso a anticoncepción de emergencia y aborto, la salud materna, la prevención de la mortalidad (con especial atención a las mujeres de pueblos indígenas, afrodescendientes y adolescentes), la oferta gratuita de métodos anticonceptivos, la atención especializada para adolescentes incluida la prevención del embarazo en la adolescencia, el VIH/SIDA y las ITS incluida la eliminación de la transmisión vertical, el embarazo no deseado y el aborto seguro y de calidad —donde esté despenalizado—, la atención post aborto y la prevención del aborto inseguro. La orientación sexual y la identidad de género.
- iv) **La integración, en los servicios de SSR, de la atención a las mujeres que experimentan violencia por razón de género.** Esta debería considerar distintos tipos de violencia: privada, pública, simbólica, institucional, cibernética, económica, obstétrica, política, en situaciones de conflicto, desastres naturales, privación de libertad, acoso laboral, acoso y hostigamiento sexual, abuso y explotación sexual, tráfico ilícito de migrantes, trata de mujeres, prostitución forzada, violaciones, feminicidio.
- v) **Las situaciones especiales.** Los acuerdos intergubernamentales sobre SDR son claros en enfatizar la atención durante los desastres sociales y naturales, el desplazamiento o refugio, las emergencias humanitarias y las situaciones de conflicto, entre otras.
- vi) **Los grupos poblacionales.** En el contexto de los servicios de SSR, la población destinataria debe abarcar al menos: niñas, adolescentes, jóvenes, indígenas, afrodescendientes, habitantes de zonas rurales, mujeres mayores y poblaciones afectadas por el VIH, migrantes, personas desplazadas, refugiadas y en situación de emergencia humanitaria, privadas de libertad, y mujeres con discapacidad.

III. Las relaciones entre la ARG y el CM: un balance analítico sobre la autonomía física a 10 años del CM

Como se puede observar en los párrafos anteriores, la Agenda Regional de Género se ha expresado en la Conferencia Regional de Población y Desarrollo y más concretamente es recogida en el Consenso de Montevideo a través de un conjunto de medidas que se ocupan de la creación de condiciones para avanzar la autonomía física de las mujeres y la igualdad de género de una manera más amplia, a diferencia de las que se han logrado en las negociaciones intergubernamentales a nivel global. Los acuerdos sobre igualdad de género, además, se han movido también a distintos sectores y a las distintas preocupaciones poblacionales propias del CM, reflejando la transversalización de la igualdad de género y los esfuerzos de los movimientos de mujeres y feministas para incidir en diferentes espacios. Por ello, el marco del décimo aniversario de la adopción del Consenso de Montevideo —un acuerdo garantista en materia de protección de derechos sexuales y reproductivos— es una oportunidad inigualable para profundizar los vínculos entre agendas (género y población y desarrollo o derechos sexuales y reproductivos), conferencias (mujer y población y desarrollo) y acuerdos regionales (Consensos de Montevideo y Santo Domingo, Estrategia de Montevideo y compromisos de Santiago y de Buenos Aires).

En este apartado se presenta un balance analítico sobre los vínculos que existen entre el CM y la ARG con énfasis especial en la autonomía física de las mujeres, el hilo que las une estrechamente. El propósito en un primer momento es identificar vínculos, sinergias, elementos comunes, divergencias y desafíos utilizando el marco de las categorías de la Estrategia de Montevideo y partiendo de las descripciones realizadas en los apartados anteriores. En un segundo momento el texto enfatiza en los DSR para analizarlos a partir del derecho a la salud, en tanto estos derechos constituyen un contenido esencial del derecho a la salud. Si bien, el ejercicio pleno de los DSR supone la garantía de una serie de derechos como el derecho a la información, a la vida y al libre desarrollo de la personalidad entre otros derechos que son interdependientes, es vía la protección del derecho a la salud que se puede exigir su cumplimiento. Así que esta mirada busca enfatizar los deberes de los Estados a partir de los cuatro elementos del derecho a la salud definidos en el derecho internacional —disponibilidad, acceso, adaptabilidad y calidad— como el camino para asegurar el acceso a los servicios y una forma de garantizar la libertad para tomar decisiones.

De un modo general, se puede afirmar que el CM y la ARG son agendas sinérgicas tanto en lo relativo al derecho a una vida libre de violencia como frente a la SDSR. De hecho, existe una fuerte consistencia y vínculos claros en el cuerpo sólido de acuerdos que reflejan que la SDSR debería ser una prioridad de política pública en América Latina y el Caribe para todos los grupos poblacionales. Podría también afirmarse que no existen divergencias entre ambas sino más bien énfasis distintos o niveles de profundidad variables en algunos temas concretos o una agenda más robusta, por ejemplo, en materia de violencias de género contra las mujeres en la ARG cuando se compara con el CM, hecho esperable por la naturaleza de las conferencias de las que emanan estos compromisos. Finalmente se pueden detectar algunos aspectos en materia de SDSR que pueden ser objeto de mayores desarrollos en el futuro como se observa más adelante.

A. Vínculos y sinergias

De manera general, se puede afirmar que las medidas contenidas en el CM y en los cuatro Acuerdos intergubernamentales consensuados en la última década la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en materia autonomía física, conforman una agenda de política pública para la región que es coherente y consistente y de hecho la ARG profundiza de manera importante los contenidos del Consenso. Ambas conforman un conjunto de medidas que apuntan a:

- i) El pleno reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos y la obligación de garantizar condiciones y recursos para su ejercicio y protección.
- ii) La aprobación e implementación de leyes y marcos normativos que garanticen el ejercicio pleno de estos derechos y promuevan y creen las condiciones propicias para la autonomía física de las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad, incluyendo el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- iii) La necesidad de revisar los marcos legales sobre asuntos relativos a la SDSR de tal forma que sean consistentes con los marcos internacionales de derechos humanos y en particular la revisión de leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que se hayan sometido a abortos.
- iv) La necesidad de abordar las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos.
- v) La garantía del acceso universal sin discriminación a los servicios de salud sexual y reproductiva y a servicios de salud integrales incluidos los servicios de aborto seguros y de calidad en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado.
- vi) El acceso a información y a Educación Integral para la Sexualidad (EIS).
- vii) La aplicación sistemática de las perspectivas de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos en las políticas, planes y programas.
- viii) La adopción e implementación de leyes, políticas, planes de acción integrales y multisectoriales y programas para prevenir, atender, sancionar y erradicar todas las formas de violencia y discriminación por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad, en sus diferentes ámbitos y manifestaciones, incluidas las prácticas nocivas como la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil y las uniones tempranas.
- ix) El acceso a la educación y a servicios integrales de prevención y atención de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres.
- x) El derecho a una vida libre de violencia.

- xi) El reconocimiento del vínculo existente entre la autonomía física y otras dimensiones de la autonomía de las mujeres, reflejando que esta es una condición indispensable para garantizar la participación de las mujeres en la vida política y para su autonomía económica³⁰.

Asimismo, existe una clara alineación del CM y la ARG con los ejes de la implementación que se proponen en la EM, tal y como se aprecia a continuación^{31 32}:

- i) Marcos normativos. Los acuerdos relativos a este eje hacen referencia a la base jurídica, legal y política relativa a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres —incluida la población LGBTI+— y la igualdad de género (leyes, programas, planes, normas, regulaciones) necesaria para asegurar los DSR de todas las personas y de las mujeres en su amplia diversidad. Estos incluyen también las menciones a los instrumentos internacionales vinculantes y no vinculantes que “delimitan el alcance de las políticas públicas” en esta materia. Estos marcos involucran a distintos actores del Estado de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, y en distintos niveles del territorio: nacional y subnacional.
- ii) Institucionalidad. En este eje, los acuerdos hacen referencia a la estructura organizacional para la gestión de las políticas públicas, y en el caso concreto, al desarrollo e implementación de los servicios de SSR en el marco de sistemas de salud que puedan ofrecer la estructura requerida para gestionar las políticas públicas sobre SDR. Así como también, por ejemplo, a la incorporación de servicios para asegurar una vida libre de violencia, en los servicios de SSR.
- iii) La participación popular y ciudadana. Los acuerdos incluyen menciones al rol de las organizaciones y movimientos de mujeres y feministas y a la necesidad de apoyar su participación activa incluyendo entre otros, a los movimientos de mujeres jóvenes, mayores, indígenas, afrodescendientes, rurales, con discapacidad, que viven con VIH y de las comunidades de base, los de personas LGBTI+, de organizaciones de personas cuidadoras y de personas en situación de dependencia, así como la de sindicatos, organizaciones de trabajadoras remuneradas del hogar y organizaciones y cooperativas de cuidado comunitario. Esta participación es clave tanto en la construcción como en la implementación de las agendas³³.
- iv) Construcción y fortalecimiento de capacidades estatales. Estos consensos hacen referencia específica al desarrollo de los recursos humanos vía capacitaciones y otras formas de transferencia de conocimiento, en los distintos niveles del Estado: nacional, regional y local. Y al desarrollo o fortalecimiento de otras capacidades institucionales relativas por ejemplo a la generación de información.
- v) Financiamiento. Hacen referencia a la importancia de asegurar y movilizar recursos financieros para la implementación de las distintas políticas sobre SDR y prevención de la violencia, involucrando no solo las fuentes nacionales sino también internacionales, en el marco de sistemas de salud fortalecidos. Se insta así mismo a que se aseguren recursos financieros para el desarrollo de sistemas de información confiables, oportunos y de calidad, con perspectiva de género, vinculando este eje con el de sistemas de información.

³⁰ Algunos de los análisis contenidos en este apartado, retoman planteamientos realizados en el texto: González Vélez, Ana Cristina (2015), *Una revisión comparada de los consensos en América Latina y el Caribe: De la integración de la mujer en el desarrollo al desarrollo sostenible con igualdad de género. 40 años después de la I Conferencia Regional sobre la Mujer*, inédito. Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

³¹ Se puede afirmar que el cuerpo de acuerdos contenidos en estos instrumentos durante la última década, incorporan medidas que dan cuenta de prácticamente los diez ejes para la implementación propuestos en la EM, aunque lo hacen con distinta intensidad.

³² Los diez ejes de la EM han sido definidos antes en este texto. Acá se muestra cómo, a partir de estas definiciones, los contenidos de los acuerdos intergubernamentales de la ARG y el CM se conectan o alinean con los mismos.

³³ Vale la pena señalar, como se ha mencionado antes, que la participación de las organizaciones y movimientos de mujeres y feministas es crucial y muy activa en las Conferencias, en las delegaciones oficiales, en las representaciones de la sociedad civil, entre otros, y que existe un foro feminista en el marco de la CRM, así como un Fondo Regional para el apoyo a estos movimientos que fue creado en el seno de la propia Conferencia.

- vi) **Comunicación:** acceso a la información y cambio cultural. Las medidas o acuerdos relativos a este eje de la implementación se enfocan por ejemplo en el uso efectivo de las tecnologías de la información y las comunicaciones con un enfoque intercultural, con el fin de lograr una mayor inclusión e igualdad para todas las mujeres y en especial para lograr la erradicación de todas las formas de violencia y estigmatización contra las mujeres, niñas, adolescentes y jóvenes en su amplia diversidad. A la vez las comunicaciones son centrales porque supone riesgo de violencia para las mujeres y por tanto es necesario enfocarse en el combate contra la que desde allí se genera incluyendo, por ejemplo, el uso efectivo de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las medidas de protección que brindan las autoridades judiciales competentes que luchan contra la violencia.
- vii) **Tecnología.** Se encuentran referencias al uso y desarrollo de mecanismos para difundir las TICs y favorecer el ejercicio de los DSR o impedir las formas de violencia propias de las tecnologías.
- viii) **Cooperación.** A este nivel se destaca, por ejemplo, el impulso de programas de cooperación subregional, regional y multilateral a través de modalidades de cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, que promuevan la igualdad de género, la autonomía de las mujeres, la prevención y erradicación de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres. Asimismo, el impulso para movilizar recursos financieros de la cooperación internacional con el fin de acelerar la implementación del CM.
- ix) **Sistemas de información.** De manera precisa estos consensos dan centralidad a la provisión de información y también al fortalecimiento de los sistemas que la generan como parte del fortalecimiento de los sistemas de salud en un sentido más amplio, con el fin de transformar los datos en información y ésta en conocimiento para tomar decisiones de política. Esto supone la recopilación, integración, procesamiento, análisis y difusión de la información. De la misma manera, se enfatiza, por ejemplo, en la producción de datos estadísticos para poblaciones específicas, incluida la armonización de los indicadores de salud sexual y reproductiva, y en el fortalecimiento de los registros administrativos y en la realización de estudios para atender las desigualdades en relación con la SDSR y la prevención de la violencia por razón de género³⁴.
- x) **Monitoreo, evaluación y rendición de cuentas.** En efecto, el fortalecimiento de los sistemas de información y la participación son ejes fundamentales para avanzar en el monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de los compromisos relativos a la autonomía física de las mujeres, pues la rendición supone, por ejemplo, contar con espacios de diálogo con la sociedad civil.

Por otro lado, los acuerdos en torno a la prevención de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad conforman en sí mismos una agenda de política pública para la región en la que se refleja la coherencia, consistencia y alineación entre consensos (Véase el recuadro 1).

Recuadro 1

Derecho a una vida libre de violencia y ejes de implementación

Una mirada más detallada a los acuerdos relativos al derecho a una vida libre de violencia, permite afirmar que estos hacen referencia a los distintos ejes de implementación de la EM, con especial énfasis en los marcos normativos, un eje central que apunta al reconocimiento del derecho a una vida libre de toda forma de violencia y a la necesidad de generar cambios en los factores estructurales que inciden en la violencia contra las mujeres y las normas socioculturales y simbólicas que la sostienen.

³⁴ Es importante señalar que el CM contiene en el Capítulo J los marcos para la puesta en marcha de la agenda de población, que incluyen entre otros la creación de un mecanismo de coordinación nacional, mecanismos regionales y nacionales para el monitoreo y la rendición de cuentas, la mejoría en las fuentes de datos, el financiamiento, la formación del recurso humano, y la participación de la sociedad civil como ejes fundamentales para la implementación de este consenso. Ejes que se alinean con los de la implementación propuestos en la EM.

Por su parte, en referencia al eje de la institucionalidad, se destaca su fortalecimiento —tanto a nivel nacional como municipal y local— orientado a la eliminación de los obstáculos para lograr el acceso a servicios que sean integrales, multisectoriales e interinstitucionales —públicos y privados—. Estos servicios deben incluir no solo atención de la violencia sino el acceso efectivo a la justicia, a la reparación y la integración de la violencia a los servicios de SSR. Se destacan también los compromisos que apuntan a la construcción y fortalecimiento de capacidades para la implementación efectiva de las políticas y a las comunicaciones con especial énfasis en el cambio cultural (transformación de estereotipos y normas sociales y de género), entre otras, mediante campañas y acciones comunicativas orientadas a la difusión de las normas. Y las acciones educativas incluida la educación sexual integral como parte de la prevención de la violencia por razón de género.

En cuanto al uso de las tecnologías el foco está puesto en el acceso a la información y la identificación de la violencia.

Dentro de los estándares específicos para el manejo de las violencias se enfatiza en una mirada integral que abarque: la prevención, la investigación, la persecución, la sanción, la erradicación y la reparación.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de los contenidos de los consensos analizados en este trabajo.

B. Los DSR y el derecho a la salud

Como se explicó antes, los DSR son el tema más ampliamente desarrollado en el CM cuando se examinan los distintos capítulos de ese texto, pues las medidas relativas a esta dimensión aparecen no sólo en el capítulo específico que le dedica el Consenso sino en varios capítulos relativos a las necesidades de poblaciones específicas³⁵. Lo mismo sucede en la ARG en la que durante esta década y en las cuatro herramientas analizadas, los DSR emergen con fuerza. Esto sin duda expresa la preocupación por superar las brechas, atender a las vulneraciones y garantizar los derechos relativos a la dimensión de la autonomía física de las mujeres.

Por otro lado, y sin duda, en ambas dimensiones de la autonomía física, la ARG es muy detallada al menos en cuanto a la diversidad de grupos poblacionales que se mencionan en los Acuerdos, a los matices desde los que se abordan los temas —por ejemplo, el detalle de los tipos de violencia que incluye la violencia obstétrica— y al papel de los distintos actores involucrados y su diversidad.

Finalmente, es importante recordar que la dimensión de los derechos sexuales y reproductivos se ha mantenido en todos los acuerdos de la última década pese a que las resistencias en contra de los mismos son frecuentes por parte de algunos gobiernos, lo que ha sido un rasgo notable de las negociaciones intergubernamentales en la CRM.

Una mirada en profundidad a los contenidos más específicos que se incluyen en las medidas sobre SDR del CM y la ARG, permiten observar que estos se relacionan con los cuatro elementos del derecho a la salud propuestos en la Observación General No. 14 (Naciones Unidas, 2000) lo que es comprensible puesto que los DSR dotan de contenidos específicos el derecho a la salud y son parte de este³⁶. A continuación, se definen estos elementos:

- i) La disponibilidad. Hace referencia a la cantidad —suficiente— de establecimientos, bienes y servicios y también a los programas. Se entienden como parte de los servicios el personal médico y otros profesionales debidamente entrenados y los medicamentos esenciales necesarios para asegurar la SSR.
- ii) La accesibilidad. Hace referencia a que esos bienes y servicios estén al alcance de todas las personas sin discriminación, y atendiendo a los cuatro aspectos del acceso: la no discriminación; el acceso físico —geográfico— con especial atención en los grupos en situación de vulnerabilidad, marginados, excluidos o discriminados (indígenas, mujeres,

³⁵ Las medidas relativas a la autonomía física constituyen más de un tercio del total de las 98 medidas que abarca este Consenso. Por esta razón, y por su centralidad para la garantía plena de las mujeres en otras dimensiones como la económica y la política, este apartado se centra en el análisis detallado de los DSR en los acuerdos del CM y la ARG.

³⁶ Naciones Unidas (2000), "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", Observación general 14 (E/C.12/2000/4, CESCR), <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> [diciembre de 2022].

niños, adolescentes, personas con VIH), y a las personas con discapacidad; la asequibilidad para que los servicios estén al alcance de todos financieramente; y el acceso a la información (solicitar, recibir y difundir información e ideas sobre la salud y sin menoscabo del trato confidencial de los datos personales sobre salud).

- iii) La aceptabilidad. Referida a la adecuación y pertinencia de los establecimientos, bienes y servicios para que sean culturalmente apropiados para las personas en general y para los pueblos y comunidades indígenas, así como para otros grupos poblacionales que incluyen minorías o grupos específicos cuyas características y necesidades particulares deben ser atendidas adecuadamente por los servicios. Por ejemplo, los adolescentes, las personas migrantes o la población LGBTI+. Este aspecto supone que los servicios sean sensibles al género y al ciclo de vida.
- iv) Calidad. Dispone el énfasis en la aceptabilidad de los servicios desde un punto de vista científico, médico y de la buena calidad. Es decir, con personal capacitado, medicamentos y equipos científica y sanitariamente adecuados.

Es así como el cuerpo de acuerdos y los desarrollos sobre SDSR que se ha conformado a nivel regional a partir de la ARG y el CM se relaciona con estos cuatro elementos situando los énfasis en los siguientes aspectos:

- En cuanto a la disponibilidad, los acuerdos son enfáticos en que se incluya una amplia gama de servicios concretos para abarcar de manera comprensiva la SDSR, que contengan la prevención, detección oportuna y tratamiento integral de VIH/SIDA e ITS, incluida la de las mujeres embarazadas; la eliminación de las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna; el acceso oportuno a una amplia gama de métodos anticonceptivos ajustada a las necesidades y deseos de las y los usuarios y la asesoría frente al embarazo no deseado; la prevención y autocuidado en hombres; el acceso a servicios de las personas mayores; los servicios de aborto en contextos de aborto legal o despenalizado; la atención integral en el proceso reproductivo con prioridad a la atención obstétrica humanizada —embarazo, parto, puerperio e interrupción del embarazo— y la detección de alteraciones del embarazo.
- En cuanto al acceso universal, los acuerdos ponen el énfasis en los aspectos geográficos promoviendo la atención a las poblaciones que enfrentan condiciones especiales de vulnerabilidad y en particular a quienes habitan en las zonas rurales y remotas o poblaciones prioritarias como las adolescentes. Se hace énfasis en la dotación suficiente de recursos económicos para estos servicios, de manera que no representen una carga financiera para las personas. Explícitamente se busca que se garantice la producción de datos estadísticos que incluyan la información sobre SSR con énfasis en la población adolescente de manera que se pueda asegurar su acceso a los servicios en las condiciones específicas que esta población requiere.
- En cuanto a la dimensión de la aceptabilidad, la agenda de política pública que emana de los acuerdos sobre la SDSR plantea claramente las necesidades y prioridades concretas de los distintos grupos poblacionales, a fin de que se incorpore una perspectiva intercultural e interseccional. En el caso de la niñez, adolescencia y juventud, estas abarcan el fomento de programas de educación integral para la sexualidad, o las especificidades de los programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes de manera que sean amigables, e incluyan los enfoques de género y derechos humanos, intercultural e intergeneracional, o en la prevención de embarazos tempranos y no deseados, la eliminación del aborto inseguro y la provisión de la anticoncepción de emergencia y los condones. Finalmente, en el caso de la población migrante, se insiste en la garantía de servicios de salud sexual y reproductiva para esta comunidad que se encuentran refugiadas y desplazadas. En el caso de la población indígena y afrodescendiente se habla de la importancia de considerar las prácticas y especificidades culturales, así como

la influencia que tienen los factores estructurales como el racismo en el ejercicio de los derechos de la población afrodescendiente.

- En cuanto a la calidad, el foco está puesto en los recursos humanos y tecnológicos adecuados para atender las necesidades específicas de distintos grupos incluyendo a las mujeres, hombres, adolescentes, jóvenes, personas LGBTI+, personas mayores y personas con discapacidad, aspecto que hace también a la aceptabilidad de los servicios. También, en el caso concreto de la anticoncepción, de la oportunidad, efectividad y diversidad de alternativas.

Ahora bien, el acceso universal está estrechamente vinculado con la cobertura universal, una meta establecida en los ODS, que implica el acceso sin discriminación a servicios integrales que sean adecuados, oportunos y acordes con las necesidades de los distintos grupos, entre otras. Esto requiere la definición e implementación de políticas y acciones multisectoriales (OPS, s.f.). En este sentido, los acuerdos intergubernamentales sobre SDR y su preocupación constante por definir contenidos concretos de las políticas, programas y servicios, lo convierten en una herramienta fundamental para el logro de propósitos más amplios de otras agendas como la de los ODS.

En suma, el CM y la ARG están alineadas de manera sustantiva y los compromisos que emanan de ambas son robustos y consistentes de manera que constituyen un cuerpo sólido de acuerdos para impulsar políticas integrales sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y en materia de violencia por razón de género contra las mujeres y las niñas. Además, dotan de contenidos específicos, el derecho a la salud.

C. Algunos desafíos

Quizás, el desafío más grande que enfrenta la región es la implementación de los acuerdos intergubernamentales que existen en materia de autonomía física. Específicamente, es necesario el fortalecimiento de la acción pública en algunos de los ejes para la implementación de la Agenda Regional de Género en la línea propuesta por la Estrategia de Montevideo de modo que se pueda avanzar en la protección y garantía de la autonomía física de las mujeres.

- i) La participación popular y ciudadana. En relación con este eje para la implementación, resulta clave fortalecer entornos seguros para la participación de las organizaciones mediante el apoyo a los procesos de organización o el fortalecimiento de capacidades, y la consolidación de mecanismos de participación institucionalizados y efectivos que aseguren la representación de la diversidad de organizaciones y movimientos de mujeres y “feministas, jóvenes, indígenas, afrodescendientes, mujeres rurales, adultas mayores, mujeres migrantes, mujeres de diversos grupos étnicos, religiosos y lingüísticos, mujeres que viven con VIH/SIDA, mujeres desplazadas, mujeres que viven en la pobreza, mujeres privadas de libertad, mujeres con discapacidad y personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI)” (CEPAL, 2017, pág. 26). Es clave resaltar que los acuerdos contenidos en la ARG y el CM han sido fundamentales para llamar la atención sobre la criminalización de defensoras de derechos humanos y de la protesta social y la impunidad en torno a la misma, así como la necesidad de actuar frente a este fenómeno.
- ii) Financiamiento. El financiamiento sostenible y la movilización de recursos nacionales y de cooperación para la implementación de las distintas políticas sobre SDR y para la garantía de una vida libre de violencia son un claro desafío. Incluso, la garantía de fuentes nacionales y subnacionales en el marco de sistemas de salud fortalecidos como una aspiración para lograr la SSR.
- iii) La comunicación. Más allá del acceso a la información, es clave reforzar las medidas tendientes a la promoción de campañas y otras acciones de comunicación orientadas a difundir las normas, las estadísticas y en general la información sobre igualdad de género, o a la realización de campañas para el cambio cultural en materia de DSR.

- iv) Tecnología. Con respecto a este eje, los acuerdos sobre DSR pueden incorporar de manera sustantiva acciones para convertir a las TICS en medios para avanzar en estos derechos, considerando las necesidades particulares de las mujeres como sucede, por ejemplo, con las medidas relativas a la violencia por razón de género contra las mujeres, donde las TICS aparecen como aspecto crítico tanto por las nuevas formas de violencia que allí se expresan como por su potencial para erradicarlas.
- v) Monitoreo, evaluación y rendición de cuentas. Este eje es fundamental para promover, como se afirma en la Estrategia de Montevideo, el “ciclo de planificación e implementación de las políticas de igualdad de género y derechos de las mujeres y analizar los obstáculos y avances en el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados. La rendición de cuentas implica contar con mecanismos para difundir información confiable, pertinente, suficiente y oportuna, y garantizar espacios de diálogo con la sociedad civil que realiza el control ciudadano. La coordinación entre los diferentes instrumentos de rendición de cuentas permite reducir la duplicación, promover las sinergias positivas y la transparencia, e ir consolidando gobiernos abiertos” (CEPAL, 2017, pág. 36). En este sentido, resulta fundamental fortalecer tanto el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe como la Plataforma de Seguimiento Regional al CM, y en ambos casos, el reporte que los Estados realizan a través de los indicadores allí propuestos para fortalecer el monitoreo.

Por otro lado, desde una perspectiva temática, se hace urgente fortalecer los compromisos con las defensoras de derechos sexuales y reproductivos en un contexto de resurgimiento de prácticas y discursos discriminatorios, patriarcales y violentos, que se aglutinan con gran intensidad en torno a los DSR, y en especial al aborto, a la educación integral en sexualidad y a la igualdad de género.

Finalmente, es importante señalar que en estos diez años desde que se acordó el CM, las vulneraciones a los DSR son frecuentes y dramáticas en la región e incluso se han agravado problemas que siguen siendo urgentes para la garantía de los DSR³⁷. Estas vulneraciones abarcan desde incrementos en la mortalidad materna durante la pandemia del COVID, especialmente entre algunos grupos poblacionales, o falta de acceso a métodos anticonceptivos en varios países de la región, hasta la criminalización de la protesta social que ha usado la violencia sexual como arma de control y castigo³⁸.

³⁷ Véase, (UNFPA, 2022) y sobre las vulneraciones se puede consultar: <http://sistemadealertasregional.org> y <https://www.mujeresdelsur-afm.org/causa-abierta-2022/>.

³⁸ Véase, por ejemplo, (UNFPA, 2023).

IV. Conclusiones y recomendaciones

A. Conclusiones

Como se desprende de los capítulos anteriores, quizá la conclusión más relevante que se deriva de una mirada detenida a los acuerdos intergubernamentales que apuntan a la autonomía física es que constituyen un cuerpo sólido de compromisos que debe nutrir la política pública en los países. Este cuerpo está constituido por un conjunto robusto, amplio y sofisticado de medidas sobre SDR y sobre la prevención y eliminación de la violencia por razón de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad. La relevancia de la dimensión de autonomía física entre los diversos instrumentos (consensos, estrategia, compromisos) emanados de dos de las Conferencias Regionales de la CEPAL (sobre población y desarrollo y sobre la mujer) refleja el interés que suscita entre Gobiernos, sociedad civil, academia y el propio sistema de las Naciones Unidas y otros organismos intergubernamentales. Ello habla por sí solo de la relevancia que tiene esta dimensión de la autonomía de las mujeres pero también de las brechas de desigualdad que persisten en cuanto a la garantía de sus derechos plenos a este nivel, impidiendo que éstas alcancen una mayor autonomía en otras esferas de la vida.

Esta idea además se sostiene en el hecho de que las medidas acordadas en esta década son reiterativas y acumulativas en lo que tiene que ver con dos preocupaciones: i) el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia por razón de género y ii) el ejercicio de los DSR de las mujeres en toda su diversidad. Son detalladas en cuanto a sus contenidos, a las poblaciones, a los servicios y a los elementos que deberían considerar los marcos normativos que es justamente el eje que recibe atención en todos los consensos, de la mano claramente del fortalecimiento de las capacidades y la institucionalidad.

No obstante, es imprescindible atender el menor énfasis que se ha puesto en esta década a algunos de los ejes que favorecen una implementación efectiva pues ni los marcos normativos, ni la institucionalidad alcanzan para lograr el goce efectivo de los derechos humanos de las mujeres relativos a su autonomía física. Por ello, se vuelve esencial y un objetivo en sí mismo, llamar la atención en futuros acuerdos, sobre el financiamiento, la rendición de cuentas, la participación de la sociedad civil, la generación de información y la cooperación, entre otras. En el caso de la información, un aspecto crítico en toda la

región es la necesidad de generar datos que permitan informar a las políticas en toda la complejidad que supone la diversidad de poblaciones y situaciones que enfrentan las mujeres³⁹.

Sin duda alguna, el acervo de medidas acordadas por los Gobiernos de América Latina y el Caribe, reflejan el alto nivel de compromiso que existe en la región con la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres resaltándose además su centralidad para la política pública en los países. Por ello, resulta pertinente aprovechar la conmemoración de los diez años del CM para fortalecer la implementación de los acuerdos relativos a la autonomía física, utilizando como referencia los diez ejes de la implementación.

Por otro lado, es importante llamar la atención sobre la centralidad que ocupan los marcos normativos—uno de los diez ejes de la implementación propuestos en la EM— en el conjunto de las medidas acordadas por los Gobiernos en materia de autonomía física. No obstante, se reconoce un importante déficit en la implementación de tales marcos, así como en el financiamiento y la voluntad política para hacerlos realidad. Este hecho se torna más preocupante, en tanto la Región asiste al surgimiento de un conjunto de iniciativas de ley que contradicen el respeto pleno de los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia para todas las mujeres y que son promovidas por parte de grupos que se han organizado para atacar la "*ideología de género*"⁴⁰. De hecho, América Latina y el Caribe es la región del mundo con las más duras prohibiciones en materia de aborto y con altos índices de violencia y feminicidio pese a los progresos y avances que se han hecho frente a estas materias⁴¹.

Finalmente, y pese a los esfuerzos que se vienen haciendo desde la División de Asuntos de Género y desde el CELADE—División de Población— en CEPAL, en un trabajo además articulado con las agencias del Sistema de las Naciones Unidas incluido el UNFPA, queda mucho camino por recorrer para que se comprenda la estrecha relación que hay entre la autonomía física y la posibilidad de que las mujeres alcancen su autonomía en otras esferas de la vida⁴².

B. Recomendaciones

Sin duda, los vínculos entre agendas son una marca distintiva y un buen augurio para el avance de los derechos de las mujeres en materia de autonomía física. Es un fuerte hilo el que los teje, generando sinergias entre conferencias y potenciando los acuerdos. Es una relación virtuosa que debería seguir siendo el marco para el trabajo regional con relación a estos derechos con el fin de alcanzar la igualdad de género. Las recomendaciones que se presentan a continuación, están organizadas para el nivel regional y para los niveles nacional y subnacional, y hacen referencia a asuntos más generales y estratégicos, pero también, a asuntos específicos o concretos⁴³.

³⁹ La falta de información sistemática, consolidada y disponible para todos los países en el nivel de complejidad que proponen los acuerdos intergubernamentales sobre DSR es evidente tanto en el OIG como en la Plataforma de seguimiento al CM.

⁴⁰ Esta categoría se ha descrito como "una etiqueta vaga y opaca, utilizada estratégicamente con un objetivo muy claro: oponerse a todo grupo o acción que represente los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, es decir, la dignidad, la justicia y la igualdad" (González y Castro, 2018, p.15). Por lo general, dicha oposición proviene tanto de actores vinculados al Estado con cargos de representación popular o con cargos públicos, como por parte de personas y organizaciones de la sociedad civil, generalmente de origen católico y cristiano y/o de instituciones educativas privadas" (González y Castro, 2019, pág. 6).

⁴¹ Con respecto a los avances en estos últimos 20 años, es importante reconocer que la "región ha mejorado de manera lenta pero sostenida. A pesar de ello, los avances han sido dispares y no siempre en las mismas áreas, lo que da como resultado un panorama de progreso muy heterogéneo. Se observan diferencias importantes entre países y también dentro de ellos, especialmente cuando se trata de las habitantes de zonas rurales, las mujeres indígenas y las afrodescendientes, quienes experimentan múltiples discriminaciones que agravan las desigualdades estructurales que caracterizan la región" (CEPAL, 2015c, pág. 77).

⁴² Especialmente para que se entienda que la injusta división sexual del trabajo que se ha señalado como uno de los nudos estructurales de la desigualdad, se sostiene entre otras en la falta de autonomía física de las mujeres pues son ellas quienes asumen de manera privada e individual los costos de la sobrecarga derivada de las tareas de cuidado y el mayor tiempo total de trabajo. Una carga que se les ha asignado socialmente casi como una consecuencia natural de su rol en la reproducción biológica y que se podría transformar definitivamente avanzando hacia sociedades del cuidado.

⁴³ Algunas de las recomendaciones que acá se realizan buscan reforzar acciones que ya se vienen llevando a cabo pero que por su relevancia es clave sostenerlas como parte de los esfuerzos regionales para avanzar la autonomía física de las mujeres. Adicionalmente, en este apartado se retoman algunas ideas planteadas en el texto antes citado (González Vélez, 2015).

Para el nivel regional

- i) Propiciar y mantener la coherencia entre acuerdos intergubernamentales en el seno de las Naciones Unidas. No sólo entre los consensos u otras herramientas emanadas de la Conferencia Regional sobre la Mujer y la CRPD, sino entre los que emanan de otras conferencias estrechamente relacionadas con estas. Por ejemplo, La Conferencia Estadística de las Américas, Conferencia Regional sobre Desarrollo Social, la Conferencia de Ciencia, Innovación y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, y el Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible y el Seguimiento Regional de la Agenda 2030, entre otras.
- ii) Reforzar la difusión de los distintos consensos, estrategias y compromisos emanados de las CRM y la CRPSD entre actores de Gobierno, cooperación internacional, sociedad civil, academia y medios de comunicación, tanto a nivel regional como global en el marco de negociaciones multilaterales, utilizando para ello distintos formatos y escenarios. Considerando especialmente los cambios de Gobierno que generan brechas en los procesos de implementación que se requieren para asegurar su cumplimiento.
- iii) Impulsar la armonización de las políticas sobre autonomía física de las mujeres con el marco internacional de los derechos humanos que definen los alcances normativos y las obligaciones existentes en materia de igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos para los países de la Región, de manera que los acuerdos de las conferencias intergubernamentales de la CEPAL se articulen con los mecanismos de derechos humanos para avanzar hacia su concreción.
- iv) Profundizar los esfuerzos de alineación de la ARG en materia de autonomía física con la agenda de los ODS (en particular con los ODS 3 y 5), considerando que los acuerdos que emanan de las Conferencias Regionales contienen elementos concretos que van a permitir que se avance en el logro de los ODS y la necesidad de contar con datos actualizados y desagregados que permitan hacer un mejor monitoreo.
- v) Fortalecer las herramientas para el seguimiento de la ARG y el CM, y en especial el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe y la Plataforma para el Seguimiento Regional del CM.
- vi) Generar procesos de alineación entre indicadores, formas de medición y plataformas relativas a los acuerdos de las CRM y la CRPD, que permitan la generación de líneas de base para un seguimiento más efectivo a la implementación de los acuerdos intergubernamentales relativos a la autonomía física. Estas mediciones deben reflejar las brechas de desigualdad, mediante una amplia desagregación de los datos.
- vii) Fortalecer capacidades para el uso, —y transferir conocimiento—, de las distintas herramientas creadas para avanzar y dar seguimiento a la implementación de las políticas relativas a la autonomía física de las mujeres con especial énfasis en los DSR y la violencia por razones de género contra las mujeres y niñas en toda su diversidad⁴⁴.
- viii) Crear condiciones para el intercambio de experiencias, políticas y prácticas entre países, fomentando la cooperación.
- ix) Impulsar programas de cooperación subregional, regional y multilateral a través de modalidades de cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, que promuevan la igualdad de género, la autonomía de las mujeres, la prevención y erradicación de todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos. En esta misma línea, se recomienda un apoyo a acciones que promuevan la autonomía física de las mujeres, por parte del Fondo Regional de Apoyo a Organizaciones y Movimientos de Mujeres y Feministas.

⁴⁴ Estas herramientas incluyen la Plataforma Regional para el Seguimiento del CM y el OIG.

- x) Reiterar en los procesos de negociación intergubernamental regional el valor de los acuerdos como una agenda de política pública que debe orientar los marcos de políticas en los niveles nacionales.
- xi) Promover el uso de los marcos conceptuales emanados de la CEPAL y de las Conferencias Regionales como referencias para los análisis relativos al cumplimiento de las agendas regionales⁴⁵.
- xii) Afianzar o fortalecer en futuros acuerdos intergubernamentales, los acuerdos relativos a los ejes a los que se ha dado menos énfasis durante esta década, y en especial al financiamiento, las comunicaciones y tecnologías, así como a la participación, la cooperación, el monitoreo y la rendición de cuentas.
- xiii) Fortalecer espacios que aseguren la participación sustantiva de la sociedad civil y especialmente de los grupos de mujeres, jóvenes y feministas en toda su diversidad, así como la promoción de su fortalecimiento para participar de la construcción de la ARG y de su seguimiento.

Para los niveles nacional y subnacional

Con el fin de reforzar la consistencia, alineación y coherencia entre los distintos instrumentos que contienen acuerdos intergubernamentales, las políticas públicas sobre autonomía física deberían, en los niveles nacional y subnacional, considerar las siguientes recomendaciones:

- i) Generar consistencia y articulación entre los acuerdos intergubernamentales emanados de las Conferencias regionales de la CEPAL con énfasis particular en la CRM y la CRPD, y la formulación de las políticas públicas sobre autonomía física a nivel nacional y subnacional, incluidas las políticas de recursos humanos.
- ii) Crear o fortalecer instancias y mecanismos que aseguren el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos intergubernamentales en materia de autonomía física, que incluyan los asuntos relevados en las herramientas virtuales para el seguimiento con las que cuentan, por ejemplo, la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (Plataforma virtual seguimiento al CM) y la Conferencia Regional sobre la Mujer (Observatorio de Igualdad de Género o la Bibliografía de Agenda Regional de Género).
- iii) Asegurar la concordancia de los marcos legales nacionales con el marco internacional de los derechos humanos de las mujeres en relación con sus DSR, el derecho a una vida libre de violencia y otros derechos que les son correlativos y avanzar en su protección integral. Esto implica que, en los niveles nacionales, la implementación de los consensos se enmarque en los acuerdos y recomendaciones u observaciones contenidas en el marco internacional de los derechos humanos⁴⁶.
- iv) Promover el uso de acuerdos intergubernamentales emanados de la CEPAL y de las Conferencias Regionales como referencias para las negociaciones intergubernamentales globales.

⁴⁵ Por ejemplo, para las políticas sobre cuidados utilizar el marco sobre la sociedad del cuidado.

⁴⁶ El Preámbulo 1 del Compromiso de Buenos Aires, señala específicamente: las obligaciones asumidas por los Estados Partes en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y su Protocolo Facultativo, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y sus Protocolos Facultativos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), los convenios de la Organización Internacional del Trabajo, en particular los convenios núm. 100, 102, 111, 156, 169, 183, 189 y 190, la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (1990), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), la Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia (2013), la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia (2013), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), el Acuerdo Regional sobre el Acceso a la Información, la Participación Pública y el Acceso a la Justicia en Asuntos Ambientales en América Latina y el Caribe (Acuerdo de Escazú, 2021), así como en otros tratados, convenios y convenciones pertinentes, que brindan un marco jurídico internacional para proteger, respetar y garantizar todos los derechos humanos de las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad, así como la no discriminación y el logro de la igualdad de género.

- v) Promover acciones tendientes al cambio cultural para erradicar la discriminación basada en género y transformar relaciones desiguales de poder entre los géneros en el ámbito de la autonomía física con especial foco en la reproducción y en la integridad corporal, con la plena participación de la sociedad civil incluidos los movimientos de mujeres y feministas en toda su diversidad.
- vi) Crear condiciones para el ejercicio pleno de los DSR y el derecho a una vida libre de violencia, así como el derecho al cuidado para todas las mujeres en su más amplia diversidad y asegurar la atención oportuna en los distintos servicios. Para ello se deberán impulsar acciones en los diez ejes para la implementación propuestos en la EM.
- vii) Fortalecer los enfoques interseccional e intersectorial y el trabajo interinstitucional y descentralizado como ejes claves de la implementación de políticas públicas relativas a la autonomía física de las mujeres, fomentando, por ejemplo, un involucramiento activo del sector salud para garantizar el derecho a una vida libre de violencia.
- viii) Diseñar estrategias que permitan eliminar todas las formas de discriminación y superar los distintos tipos de barreras que enfrentan las mujeres para el acceso a servicios, información, educación y bienes públicos para su autonomía física y en especial las que han vivido las mayores condiciones de discriminación y exclusión⁴⁷.
- ix) Intensificar la producción de información y evidencia, incluida la elaboración de investigaciones, para identificar problemas, conocerlos en profundidad y tomar decisiones de política informadas, haciendo un énfasis especial en las poblaciones que han sido dejadas atrás e incluyendo la realización de estudios, sistematizaciones y evaluaciones de impacto, que sirvan para generar evidencia sobre buenas prácticas y estrategias que puedan ser escaladas a nivel nacional.
- x) Crear condiciones para el intercambio de políticas, experiencias y prácticas, al interior de los países, de manera que se avance en superación de las desigualdades de género relacionadas con las brechas en el ejercicio pleno de los DSR y en el derecho a una vida libre de violencia para las mujeres, las adolescentes y las niñas en toda su diversidad.

Epílogo

América Latina y el Caribe se destacan por un conjunto amplio de acuerdos consistentes y garantistas en materia de derechos humanos de las mujeres. En este contexto, mantener la coherencia entre conferencias regionales aparece como un imperativo en la búsqueda de la superación de los nudos estructurales de la desigualdad de género y el avance de la autonomía física de las mujeres. Por ello, resulta central que los gobiernos de la región diseñen y pongan en marcha políticas públicas que estén guiadas por tales acuerdos.

Incluso, en este período en que la región enfrenta crisis múltiples, enmarcadas en los efectos de la pandemia en distintos niveles, pero también en las fuerzas de grupos que se oponen al avance de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Este contexto hace urgente e inaplazable la búsqueda de la igualdad de género.

Tal como lo expresan distintos documentos en la última década y media, la CEPAL “ha posicionado a la igualdad en el centro del desarrollo como un principio ético irreductible, centrado en un enfoque de derechos” y “una condición necesaria para avanzar hacia un modelo de desarrollo orientado hacia el cierre de brechas estructurales y en la convergencia tecnológica, que permita lograr mayores niveles de productividad con sostenibilidad económica y ambiental, de cara a las futuras generaciones. Se trata de crecer para igualar, e igualar para crecer” (CEPAL, 2018a, pág. 6).

⁴⁷ Niñas, adolescentes, jóvenes, indígenas, afrodescendientes, habitantes de zonas rurales, mujeres mayores y poblaciones afectadas por el VIH, migrantes, personas desplazadas, refugiadas y en situación de emergencia humanitaria, privadas de libertad, mujeres con discapacidad y población LGBTI+.

Una igualdad que es además condición necesaria para fortalecer las democracias, moviendo sus fronteras hacia la plena protección de los derechos de las mujeres. Con la laicidad del Estado como parte fundamental de la garantía y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y la eliminación de la discriminación contra las mujeres y niñas en toda su diversidad como parte fundamental del derecho a una vida libre de violencia.

En este contexto, los diez años del Consenso de Montevideo y la antesala de la XVI CRM que se realizará en México en el 2025 a 50 años de la primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, constituyen una oportunidad para avanzar en la superación de una de las dimensiones críticas de la desigualdad: la falta de autonomía física:

Avanzar en la implementación nacional y subnacional de los acuerdos que constituyen la ARG y el CM, en especial aquellos que conciernen a los DSR.

Avanzar hacia un multilateralismo renovado en el que mediante distintas formas de cooperación y con recursos, los procesos regionales estén acompasados con los globales y a su vez todos estos con los marcos legales y de política nacional en esta importante dimensión de la autonomía de las mujeres.

Avanzar de manera progresiva y sin retrocesos hasta alcanzar la igualdad sustantiva y la autonomía de todas las mujeres, adolescentes y niñas en su diversidad.

Avanzar con el fortalecimiento de la sociedad civil tanto en su rol de desafiar los procesos de negociación intergubernamentales avanzando en una agenda de derechos, como en su rol en la rendición de cuentas que se exige a los gobiernos.

Bibliografía

- Aasen, H. y otros (2014), "Introduction", *Juridification and Social Citizenship in the Welfare State*, H. S. Aasen, S. Gloppen, A-M. Magnussen y E. Nilssen (eds.), Cheltenham, Northampton, Edward Elgar Publishing.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (s.f.1), "Agenda Regional de Género" [base de datos en línea] <https://repositorio.cepal.org/server/generoESP.html>.
- _____(s.f.2), "Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y El Caribe (OIG)" [base de datos en línea] <https://oig.cepal.org/es>.
- _____(2010), *¿Qué Estado para qué igualdad?: XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe: Brasilia, 13 al 16 de julio de 2010* (LC/G.2450/Rev.1), Santiago, http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/16656/1/S1000327_es.pdf.
- _____(2013a), *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo* (LC/L.3697), Santiago, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>.
- _____(2013b), *El Consenso de Santo Domingo. Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*, Santiago, https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/ple_consenso_de_santo_domingo.pdf.
- _____(2015a), *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.4061(CRPD.2/3)/Rev.1), Santiago, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38935-guia-operacional-la-implementacion-seguimiento-consenso-montevideo-poblacion>.
- _____(2015b), "Resolución 1 de la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", Santiago, <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a423c5d4-06fo-40aa-9276-84d422fc1059/content>.
- _____(2015c), *Informe regional sobre el examen y la evaluación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y el documento final del vigesimotercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (2000) en los países de América Latina y el Caribe* (LC/L.3951), Santiago, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37718-informe-regional-examen-la-evaluacion-la-declaracion-la-plataforma-accion>.
- _____(2017), *Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030. XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe* (LC/CRM.13/5), Santiago, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41011-estrategia-montevideo-la-implementacion-la-agenda-regional-genero-marco>.
- _____(2018a), *La ineficiencia de la desigualdad* (LC/SES.37/3-P) Santiago, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43442-la-ineficiencia-la-desigualdad>.

- _____ (2018b), "Resolución 3 de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", Santiago, https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/crpd3_resolucion_3-iii-esp.pdf.
- _____ (2019a), "Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Plataforma de seguimiento regional" [base de datos en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es>.
- _____ (2019b), *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44457-primer-informe-regional-la-implementacion-consenso-montevideo-poblacion>.
- _____ (2020), *Compromiso de Santiago* (LC/CRM.14/6), Santiago, <https://conferenciamujer.cepal.org/14/es/documentos/compromiso-santiago>.
- _____ (2021a), *Hacia la sociedad del cuidado: los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible* (LC/MDM.61/3), Santiago, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47264-la-sociedad-cuidado-aportes-la-agenda-regional-genero-marco-desarrollo>.
- _____ (2021b), "Leyes de salud sexual y reproductiva en América Latina", Santiago, https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2100784_web.pdf.
- _____ (2022b), "Resolución 4 Cuarta Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", Santiago, https://crpd.cepal.org/4/sites/crpd4/files/22-00612_crpd.4_resolucion_aprobada.pdf.
- _____ (2023a), *Compromiso de Buenos Aires* (LC/CRM.15/6/Rev.1), Santiago, <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documentos/compromiso-buenos-aires>.
- _____ (2023b), *45 años de Agenda Regional de Género* (LC/MDM-E.2022/4), Santiago, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47950-45-anos-agenda-regional-genero>.
- González Vélez, Ana Cristina (2015), *Una revisión comparada de los consensos en América Latina y el Caribe: De la integración de la mujer en el desarrollo al desarrollo sostenible con igualdad de género. 40 años después de la I Conferencia Regional sobre la Mujer*, inédito. Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____ (2022), "Vínculos ineludibles entre la autonomía física y económica de las mujeres: una propuesta de marco conceptual", *Serie Asuntos de Género*, N° 162 (LC/TS.2022/106), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48165-vinculos-ineludibles-la-autonomia-fisica-economica-mujeres-propuesta-marco>.
- González Vélez, Ana Cristina y Castro, Laura Alexandra (2019), *La contra-movilización fundamentalista y sus esfuerzos para retroceder la igualdad de género en América Latina y El Caribe*, Montevideo, Cotidiano Mujer, https://sistemadealertasregional.org/uploads/Informe_especial_La_contra-movilizacion%20fundamentalista_1.pdf.
- González Vélez, Ana Cristina y Guzmán, Diana (2018), "The Juridification in the field of sexual and reproductive health in Colombia", *El aborto en América Latina: estrategias para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*, P. Bergallo, I. C. Jaramillo Sierra y J. M. Vaggione (Comps.), Argentina, Siglo Veintiuno Editores.
- González Vélez, Ana Cristina, Cuevas, Daptnhe y Yoval, Nayeli (2014), *Consenso de Montevideo: Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos*, Montevideo, Articulación Regional de Organizaciones de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe hacia Cairo+20, <https://www.cde.org.py/publicacion/consenso-de-montevideo-los-derechos-sexuales-y-los-derechos-reproductivos-son-derechos-humanos/>.
- Naciones Unidas (1994), *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*, Nueva York, https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf.
- _____ (1999), *Recomendación General N.º 24: La mujer y la salud*, <https://www.refworld.org/es/docid/5d7fbd5113.html>.
- _____ (2000), "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", Observación general 14 (E/C.12/2000/4, CESCR), <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.
- _____ (2014), *Marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014. Informe del Secretario General (A/69/62)*, Nueva York, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/framework_of_actions_for_the_follow-up_to_the_programme_of_action_of_the_icpd_beyond_2014_-_spanish.pdf.

- _____ (2019), *Declaración de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la promesa*, Nueva York, <https://www.nairobisummiticpd.org/sites/default/files/files/Nairobi%20Summit%20SPANISH.pdf>.
- _____ (2023), "Cumbre del Futuro en 2024", <https://www.un.org/es/common-agenda/summit-of-the-future>.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (s.f), "Salud universal" [en línea] <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de>.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2022), "La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID: Un estudio sobre sus efectos en Colombia", junio [en línea] <https://colombia.unfpa.org/es/publications/la-salud-sexual-y-reproductiva-en-tiempos-de-covid-un-estudio-sobre-sus-efectos-en>.
- _____ (2023), "La salud materna de mujeres y niñas afrodescendientes en las Américas", julio [en línea] <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20MM%20Factsheet%20-%20WEB-ES.pdf>.

**Serie****CEPAL****Asuntos de género**

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en
www.cepal.org/publicaciones

163. La autonomía física de las mujeres en la Agenda Regional de Género y en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: un hilo virtuoso”, Ana Cristina González Vélez (LC/TS.2023/164), 2023.
162. Vínculos ineludibles entre la autonomía física y económica de las mujeres: una propuesta de marco conceptual, Ana Cristina González Vélez (LC/TS.2022/106), 2022.
161. Políticas públicas para la igualdad de género en ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (CTIM): desafíos para la autonomía económica de las mujeres y la recuperación transformadora en América Latina, Carolina Muñoz Rojas (LC/TS.2021/158), 2021.
160. La educación técnico-profesional y su potencial para mejorar la trayectoria educativa y laboral de las mujeres en las áreas de ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas: una revisión regional, María Paola Sevilla (LC/TS.2021/155), 2021.
159. La igualdad de género ante el cambio climático: ¿qué pueden hacer los mecanismos para el adelanto de las mujeres de América Latina y el Caribe?, Lorena Aguilar Revelo (LC/TS.2021/79), 2021.
158. Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina, María Elena Valenzuela, María Lucía Scuro e Iliana Vaca Trigo (LC/TS.2020/179), 2020.
157. Las mujeres migrantes en las legislaciones de América Latina: análisis del repositorio de normativas sobre migración internacional del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, Lorena Fries Monleón (LC/TS.2019/40), 2019.
156. Trayectorias de mujeres: educación técnico-profesional y trabajo en el Ecuador, Sonia García A. (LC/TS.2019/28), 2019.
155. Educación técnico-profesional y autonomía económica de las mujeres jóvenes en América Latina y el Caribe, Carolina Muñoz Rojas (LC/TS.2019/26), 2019.
154. Oportunidades y desafíos para la autonomía de las mujeres en el futuro escenario del trabajo, Iliana Vaca Trigo (LC/TS.2019/3), 2019.

ASUNTOS DE GÉNERO

Números publicados:

- 163 La autonomía física de las mujeres en la Agenda Regional de Género y en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo
Un hilo virtuoso
Ana Cristina González Vélez
- 162 Vínculos ineludibles entre la autonomía física y económica de las mujeres
Una propuesta de marco conceptual
Ana Cristina González Vélez
- 161 Políticas públicas para la igualdad de género en ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (CTIM)
Desafíos para la autonomía económica de las mujeres y la recuperación transformadora en América Latina
Carolina Muñoz Rojas